



GENERALI

Nyugalom életbiztosítás szerződési feltételei (Nyugalom2014)

Hatályos: 2015. január 30.

Módosítva: 2015. május 15.

I.	A biztosítási szerződés tartalma	3
II.	Általános rendelkezések	3
III.	A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV.	A biztosítási díj	7
V.	Biztosítási esemény	9
VI.	A biztosító szolgáltatása	10
VII.	Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés, hűségnyereség	10
VIII.	A biztosító teljesítésének feltételei	11
IX.	fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	13
X.	A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	14
XI.	A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázat esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt események bekövetkezése esetén	15
XII.	Egyéb rendelkezések	16
XIII.	Fogalomtár	16
XIV.	A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok	17
	Kondíciós lista	19
	Telefonos Asszisztencia szolgáltatás (GG16T)	20

Nyugalom életbiztosítás szerződési feltételei (GG16)

Jelen biztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Nyugalom életbiztosítási szerződéseire (GG16) (a továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

Jelen biztosítási szerződés a szerződő választásától függő, előre meghatározott biztosítási szolgáltatásokkal jön létre. A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

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

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

- II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy
- II.1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön.
- Egy biztosított kizárólag egy Nyugalom életbiztosítási szerződéssel rendelkezhet.**
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés **létrejöttéhez és a szerződés biztosítottra vonatkozó részének módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**
- Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**
- II.1.5. Ha a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés létrejöttéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.**
- II.1.6. A biztosított a szerződés létrejöttéhez 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.
- II.1.7. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe szerződőként beléphet. Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örököseinek hozzájárulása nem szükséges.

Ha a biztosított belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

- II.1.8. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosítási szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere). A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- II.1.9. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- a) A **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a **biztosított**.
- b) A **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a szerződésben a szerződő és a biztosított által **név szerint megnevezett személy**, ennek hiányában a biztosított örököse.
- II.1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal az II.1.9.b) pontban megfogalmazottak szerint kedvezményezettet jelölhet meg, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezett jelölését módosíthatja feltéve, hogy a kedvezményezett-jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- II.1.11. A **kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.12. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett-jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.
- II.1.13. Amennyiben a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette (II.1.11.), vagy nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, akkor a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.
- II.1.14. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő ezen nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

II.2. A szerződés létrejötte

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.
- II.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj vagy díjrészlet díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel.
- Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
- II.2.3. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt **egyedi kockázatbírálást végez**, egészségi kockázatbírálást azonban nem végez.
- A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- II.2.5. **A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja.** A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával, vagy ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) történik.
- A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.
- II.2.6. **Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint,** a kötvény kiállításakor jön létre.
- Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

II.2.7. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik** feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal, a 15 napos kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
Ezen rendelkezés abban az esetben is alkalmazandó, amennyiben a szerződő fél nem minősül fogyasztónak.

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

II.3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése – már érvényesen létrejött biztosítási **szerződés esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti.** Az első díj megfizetésnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.

II.4. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartammal jön létre.

II.5. A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) a biztosított halála esetén a jelen feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével,
- b) a biztosított halála esetén, a biztosítónak a szolgáltatás teljesítése alóli mentesülésekor a XII. fejezetben meghatározott kifizetés teljesítésével.
- c) a biztosítottnak a kockázatviselésből kizárt eseményből kifolyólag bekövetkezett halála esetén a XII. fejezetben meghatározott kifizetés teljesítésével,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén a IV.3. pontban rögzítettek szerint,
- e) a szerződő II.5.1. pontban rögzített rendes felmondásával,
- f) a szerződő II.5.2. pontban rögzített rendkívüli felmondásával,
- g) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.8.), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3.2.). Ilyen esetben a biztosító a szerződő részére kifizeti a szerződés aktuális visszavásárlási értékét. Az életbiztosítási szerződést a biztosító a jelen pontban foglaltak kivételével nem mondhatja fel;
- h) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosítási szerződésbe szerződőként nem lép be.

II.5.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége, visszavásárlás

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

II.5.1.1. A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén, amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **van visszavásárlási értéke**, akkor a biztosító a visszavásárlási igény beérkezését követően a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó, de legfeljebb az aktuális hónap elsején érvényes visszavásárlási értéket (amennyiben a szerződésen túlfizetés mutatkozik, akkor a biztosító azt a szerződő részére visszafizeti). Amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke is, és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a biztosítási szerződés nem reaktíválható.

II.5.1.2. A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén, amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke**,

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

A biztosítási szerződésnek legkorábban a díjfizetési tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van visszavásárlási értéke. Amennyiben a biztosítási szerződés fennállása során az alapt biztosítás biztosítási összege módosul, akkor a biztosítási szerződés visszavásárlási táblázatában található összegek is változnak.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a biztosítási szerződés nem reaktiválható.

II.5.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége

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

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 felmondás jogáról érvényesen nem mondhat le.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.

II.6. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

III. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

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

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

III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

III.1.3. A biztosító a hozzá bejelentett kérelem teljesítését szükség esetén a szerződő, biztosított, kedvezményezett/szolgáltatásra jogosult személyes megjelenéséhez kötheti.

III.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

III.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

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

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a **közölt adatokat ellenőrizheti.**

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

III.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

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

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 megváltozása.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítóknak bejelenteni.

III.3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

III.3.1. **Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik vele, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől**

számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételekben 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.

- III.3.2. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megítételekor a szerződő figyelmét felhívta.**

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díjjal kapcsolatos rendelkezések

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli
- IV.1.2. **A biztosítási díj kiszámítása** a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, valamint a biztosítás díjfizetési tartamának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik.
- IV.1.3. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttékor a biztosított **belépési korát** úgy állapítja meg, hogy a díjfizetési technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
- IV.1.4. A szerződés **rendszeres éves díjfizetésű**. A **biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető**. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezelési szabályzatában meghatározott díjkezelési szabályokat köteles alkalmazni.
- IV.1.5. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. fizetési gyakoriság megváltoztatása), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk) küld, vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.
- IV.1.6. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg.** A díjfizetési gyakoriságot a szerződő a következő biztosítási évfordulótól kezdődően megváltoztathatja, ha a változtatási szándékát a következő biztosítási évforduló időpontja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- IV.1.7. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, mely nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltezése hónapjának első napja, illetve, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont, mely **egyben a biztosítási évforduló napja is**.
- IV.1.8. **A biztosítási időszak egy év**, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számított egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).
- IV.1.9. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a biztosítási szerződés létrejöttékor, minden további díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.1.10. Az első díj a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- IV.1.11. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.1.12. **A szerződő díjfizetési kötelezettsége megszűnik attól a biztosítási évfordulótól, amely abban a naptári évben van, amelyben a biztosított a 85. életévét betölti.**
- A díjfizetési kötelezettség megszűnésével a **kiegészítő biztosítás megszűnik**.
- IV.1.13. **Díjfizetés tartama az az időszak, amely biztosítási évekre a biztosítási szerződés díját a szerződő köteles megfizetni. A díjfizetés tartama a biztosítás technikai kezdetétől a díjfizetési kötelezettség megszűnéséig tart.**
- IV.1.14. **Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.**

IV.2. Rendkívüli befizetés

IV.2.1 Rendszeres díjfizetésű életbiztosítások esetében a szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van **rendkívüli befizetésre**. Rendkívüli befizetés díjmentesített és részlegesen díjmentesített szerződésre, illetve a díjfizetési kötelezettség megszűnése után is teljesíthető.

A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A biztosító a rendkívüli befizetések mindenkori 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.

A rendkívüli befizetés minimális összegéről, kamatairól, illetve költségeiről a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező Kondíciós listában található részletes tájékoztatás.

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

IV.2.2. Rendkívüli befizetés visszavásárlása

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

IV.2.3. Átvezetés a rendkívüli befizetésből

A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére a rendkívüli befizetésből is rendezhető (a továbbiakban: átvezetés). Átvezetéskor a biztosító az igény beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéket veszi figyelembe.

Az átvezetés költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

A biztosító a rendkívüli befizetésből történő átvezetést a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén alkalmazza a IV.3. pontban foglaltak szerint, melyről a szerződőt írásban értesíti.

IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a IV.3.1. vagy a IV.3.2. pontban foglaltak szerint jár el.

IV.3.1. Ha a biztosítási szerződés **rendelkezik** legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő **rendkívüli befizetésből származó megtakarítással**, akkor **a biztosító** azt – legfeljebb az elmaradt **rendszeres biztosítási díj mértékéig – átvezeti** a IV.2.3. pontban leírtak szerint.

IV.3.2. Ha a rendkívüli befizetésekből származó megtakarításból nem áll rendelkezésre a kéthavi rendszeres díjnak megfelelő összeg, a biztosító az alábbiak szerint jár el:

- amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a **szerződésnek van visszavásárlási értéke**, akkor a biztosító a szerződést **díjmentesíti** (IV.4.),
- amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke**, a **szerződés a díjrendezettséggel megszűnik**, kivéve ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Amennyiben a szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor a szerződés megszűnésével kifizetésre kerül a rendkívüli befizetésekből származó megtakarítás aktuális értéke.

IV.3.3. 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 megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktíválás)**. Ebben az esetben a **biztosító jogosult a kérést teljesíteni, vagy indoklás nélkül elutasítani**.

IV.3.4. **Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő szolgáltatás(ok) összege csökken.**

IV.3.5. **A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a felek a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.**

IV.4. Díjmentesítés

- IV.4.1. A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a biztosítás díjmentesítését. A biztosítás díjmentesítésére **a díjfizetési tartam egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év eltelte után** van lehetőség.
- IV.4.2. **A díjmentesítés során** a biztosító az addig befizetett rendszeres díjak alapján, egy új, csökkentett biztosítási összeget állapít meg. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.
- IV.4.3. A díjmentesítést követően a **választott kiegészítő biztosítás megszűnik**.
- IV.4.4. A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül írásban kérheti a díjfizetési kötelezettség helyreállítását, és ezzel az elmaradt díjakat köteles befizetni. A díjmentesített biztosítási szerződés az elmaradt rendszeres díj megfizetésével a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen, az eredeti tartalommal kerül módosításra. A biztosítási szerződés tartama alatt legfeljebb kétszer lehet a díjfizetési kötelezettséget helyreállítani.
- IV.4.5. A díjfizetési tartam elteltét (IV.1.13.) követően a díjmentesített szerződés esetén a díjfizetési kötelezettség nem állítható helyre.

IV.5. Részleges díjmentesítés

A biztosítás részlegesen is díjmentesíthető. Részleges díjmentesítés során egy alacsonyabb biztosítási összeg kerül meghatározásra, így a biztosítás egy díjköteles és egy díjmentes részből áll.

Részleges díjmentesítésre csak az alábbi feltételek együttes fennállása esetén van lehetőség:

- a biztosítási szerződés díjfizetési tartamának egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év eltelt, és a díjfizetési tartamból még legalább két biztosítási év hátra van;
- a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és
- nem történt a szerződésen előrehozott részki fizetés (VI.3.), és
- a biztosítás rendszeres díja nem csökkenhet a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj alá.

IV.6. Automatikus díjnövelés

A biztosítás értékállóságának megőrzése érdekében a **biztosítási díj minden biztosítási évfordulón** – kivéve a díjfizetési kötelezettség megszűnése időpontját (IV.1.12.) megelőző 5 biztosítási évet – **automatikusan 3%-kal növekszik**. Ez az érték a szerződés fennállása alatt nem változtatható meg.

A biztosított a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról a szerződéskötéskor kiállított kötvény mellékletében nyújt tájékoztatást.

V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül:

- V.1. A biztosított halála a kockázatviselés tartama alatt.
A biztosítási **esemény időpontja a halál időpontja**.
- V.2. Amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttkor a **szerződő választott baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő** biztosítást, biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XIII.1.), melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban (XIII.2. és XIII.3.) részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
Biztosítási **esemény időpontja a baleset időpontja**.
- V.3. A kockázatviselés tartama alatt **diagnosztizált kritikus betegségek** feltéve, hogy a szerződés a Kondíciós listában e körben **meghatározott biztosítási összeggel** jött létre.

Kritikus betegségek az alábbiak:

- V.3.1. **A szívizomelhalás** (szívinfarktus) azon súlyosságú állapota, ahol a szívizomzat bizonyos részének transmurális elhalása mellett társultan cardiomyopathia áll fenn és az infarktust legalább két hónappal követően végzett kontrollvizsgálat során szív ultrahanggal a cardiomyopathia és infarktus jellemző képe mellett 30% alatti ejekciós frakció (EF) került leírásra.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a biztosítási eseményt leíró és azt vizsgálati eredményekkel alátámasztó kontrollvizsgálati lelet kelte.

- V.3.2. **Rosszindulatú daganatos betegség** azon súlyosságú állapota, amelyben a biztosítottnál a műtéti-, kemo-, vagy sugárterápiával sem sikerült a befejezett aktív kezeléssel daganatmentes állapotot elérni vagy a kivizsgálás eredménye alapján gyógyíthatatlannak minősítették és csak tüneti terápiát javasoltak.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a kezelés befejezését követő kontrollvizsgálat illetve a kezelés nélküli esetekben a kivizsgálást követően a biztosítási eseményt alátámasztó orvosi dokumentum kelte.

- V.3.3. **Agyi érkatasztrófa** azon súlyosságú formája, ahol az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is valamely teljes testfél teljes bénulása (hemiplegia) marad vissza, vagy valamely előzményben lévő, féloldali meggyengüléssel járó neurológiai maradványtünett (hemiparesis) lezajlott stroke után 1 éven belül ismételt stroke alakult ki, mely után a maradványtünetek a megelőző állapotnál súlyosabbak.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó orvosi dokumentum kelte.

VI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

VI.1. Haláleseti szolgáltatás

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála (V.1.) esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti a halál napján aktuális biztosítási összeget, a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetésből származó megtakarításnak a bejelentés napját megelőző munkanapon érvényes aktuális értékét.

VI.2. Baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás

Amennyiben a biztosítási szerződés tartalmaz **baleseti kórházi napi térítésre** vonatkozó kiegészítő biztosítást (V.2.), abban az esetben:

- a **baleset napjától számított két éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (XIII.2.) nyújt szolgáltatást.**
- a **szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**
- ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve a díjnövelésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

VI.3. Előrehozott részkifizetés szolgáltatás

- VI.3.1. **Amennyiben** a biztosítási szerződés a Kondíciós listában e körben **meghatározott biztosítási összeggel** jött létre, abban az esetben **az 5. biztosítási év elteltét követően** a kockázatviselés tartama alatt **diagnosztizált (V.3. pontban meghatározott) kritikus betegségek** esetén – előrehozott szolgáltatásként – a biztosító kifizeti a biztosított részére a biztosítási esemény időpontjában aktuális **biztosítási összeg 30%–át**, és ezzel egy időben a **részkifizetés összegével csökken a haláleseti szolgáltatás** aktuális biztosítási összege.

- VI.3.2. Amennyiben a részkifizetés teljesítését megelőzően a biztosított meghal, abban az esetben a teljes aktuális biztosítási összeg a haláleseti kedvezményezettet illeti.

- VI.3.3. **Előrehozott részkifizetés a kockázatviselés tartama alatt csak egyszer vehető igénybe.**

- VI.3.4. Előrehozott részkifizetést követően **megszűnik**
- a 3%-os **automatikus díjnövelés** (IV.6.), továbbá
 - **reaktiválásra** (díjfizetési kötelezettség helyreállítására) nincs lehetőség (IV.4.4.), továbbá
 - **részleges díjmentesítésre** nincs lehetőség (IV.5.).

VII. DÍJTARTALÉK, GARANTÁLT KAMAT, NYERESÉGRÉSZESEDÉS, HÚSÉGNYERESÉG

VII.1. Díjtartalék

A díjtartalék az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjaknak a díjkalkuláció alapján meghatározott részből, és az ezen a részen jóváírt garantált kamatokból, a biztosításban vállalt kötelezettségek fedezetére biztosításonként tartalékol.

A rendkívüli befizetés a díjtartalékot nem növeli.

VII.2. Garantált (technikai) kamat

A biztosító garantálja, hogy a biztosítási összeg fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt legalább évi 2,25% garantált kamatot ír jóvá, még abban az esetben is, ha a díjtartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb. A biztosító a biztosítási díj mértéke alapján a garantált kamat előre történő beszámításával állapítja meg a biztosítási összeget.

VII.3. Nyereségrészesedés

A biztosító a nyereségszámlán felhalmozott nyereséget (továbbiakban nyereségtartalék) valamint a teljes díjtartalékot befekteti, és a befektetéssel elért hozamot megosztja ügyfeleivel. A biztosító a szerződés tartama alatt a biztosítások díjtartalékának, valamint a nyereségtartalékának befektetésével elért hozamnak a díjtartalékon jóváírandó garantált kamatot meghaladó részének legalább 80%-át, minden naptári évre vonatkozóan, legkésőbb az év pénzügyi zárásakor nyereségrészesedésként a nyereségszámlán ügyfeleinek jóváírja, és szerződésenként nyilvántartja.

VII.4. Hűségnyereség

A biztosító a szerződés tartama alatt a nyereségrészesedésen felül hűségnyereséget ír jóvá minden naptári évre vonatkozóan, legkésőbb az év pénzügyi zárásakor. A hűségnyereség a naptári évben nem biztosítási esemény következtében megszűnt szerződések nyereségrészesedésének a díjtartalék arányában történő felosztásával képződik.

A nyereségrészesedés és a hűségnyereség kizárólag a haláleseti szolgáltatás részeként kerül kifizetésre.

VIII. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

VIII.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

VIII.2. A szolgáltatási igény bejelentésekor benyújtandó dokumentumok

VIII.2.A. Minden esetben benyújtandó dokumentum:

A biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött **szolgáltatási igénybejelentő**.

VIII.2.B. Haláleseti szolgáltatási igény esetén a VIII.2.A. pontban felsoroltakon túl be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:

- halottvizsgálati bizonyítvány / halotti epikrízis
- boncolási jegyzőkönyv, ,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával)
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a biztosítási szerződésben név szerint nem nevezték meg.

VIII.2.C. Balesetből eredő elhalálozás esetén a VIII.2.A. és B. pontokban felsoroltakon túl be kell nyújtani az alábbi iratok másolatát:

- biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum ,
- baleseti/közlekedési baleseti / munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén továbbá
 - rendőrségi jegyzőkönyv,
 - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült.

VIII.2.D. Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatási igény esetén a VIII.2.A. és C. pontokban felsoroltakon túl be kell nyújtani az alábbi iratok másolatát:

- kórházi zárójelentés.

- VIII.2.E. **Előrehozott részfizetésre vonatkozó szolgáltatási igény esetén a VII.2.A pontban felsoroltakon túl be kell nyújtani az alábbi iratok másolatát:**
- a) **Szívizomelhalás esetén (V.3.1.)**
 - szívizomelhalást (szívinfarktust) igazoló orvosi dokumentumok és
 - kontrollvizsgálat során készült szív UH vizsgálati eredmény.
 - b) **Rosszindulatú daganatos betegség esetén (V.3.2.)**
 - a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív vagy áttéti terjedésére utaló) szövettani és egyéb vizsgálati leletek és
 - a befejezett aktív kezelést (műtét, sugár-, kemoterápia) követően készült kontrollvizsgálat dokumentumait vagy a betegség kivizsgálásának orvosi dokumentumait.
 - c) **Agyi érkatasztrófa esetén (V.3.3.)**
 - a hiteles dokumentummal érkatasztrófát igazoló, azt követően 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket leíró egészségügyi dokumentumok másolatát és/vagy
 - valamely előzményben lévő, hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa és azzal okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket leíró egészségügyi dokumentumok másolatát.

VIII.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A biztosító a fentiekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összezszerülésének megállapításához szükségesek:

- VIII.3.1. **Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás** indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). **A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.**
- VIII.3.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási, intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).
- VIII.3.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a **biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.**
- VIII.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.
- VIII.3.5. A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a **biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).
- VIII.3.6. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély)
- VIII.3.7. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.**
- VIII.3.8. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását.
- VIII.3.9. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VIII.4. A szolgáltatási igény elbírálásához a biztosító jogosult orvos közreműködését igénybe venni

- VIII.4.1. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a – benyújtott dokumentumok alapján – biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- VIII.4.2. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

VIII.5. A biztosító teljesítésének esedékessége

- VIII.5.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül** teljesíti feltéve, hogy – haláleseti szolgáltatás teljesítése esetén – a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.
- VIII.5.2. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.
- VIII.5.3. 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.
- VIII.5.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VIII.6. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája

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 szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken, melyet a Kondíciós lista tartalmaz. Ezen költség mértékét a biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg. Az egyszeri költségváltoztatás mértéke nem lehet több 2 százalékpontnál.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

IX.1. A biztosító mentesülése életbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- IX.1.1. **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha**
- a biztosított halálának oka a biztosítási szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- IX.1.2. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.**
- IX.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. Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.**

IX.2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- IX.2.1. **A biztosító mentesül a szolgáltatási teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy az eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
- az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatására állt és ez a tény az 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,

- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény az esemény bekövetkezésében közrehatott,
 - c) az esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított az esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- IX.2.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és a biztosító a tudomására jutástól számított 15 napon belül nem élt a jelen feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
- IX.2.3. A biztosított a kár megelőzése és enyhítése érdekében az adott helyzetben elvárható módon köteles eljárni. Így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési jogával élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

X. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

X.1. Kockázatviselésből kizárt események

- X.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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.
- X.1.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- X.1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek X.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.

X.2. Életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

Életbiztosítási kockázatok esetén a biztosító kockázatviselése a X.1. pontban leírt eseményeken kívül az alábbi eseményekre sem terjed ki:

- X.2.1. A kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül 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 biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- X.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha
- a) az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer 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 az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- d) a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

X.3. Balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

Balesetbiztosítási kockázatok esetén a biztosító kockázatviselése a X. 1. pontban leírt eseményeken kívül az alábbi eseményekre sem terjed ki:

- X.3.1. 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 biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- X.3.2. 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 biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytérapiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
 - d) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - e) a fogpótlás.
- X.3.3. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.
- X.3.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
 - búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás),
 - autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
 - privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
 - bázisugrás.
- X.3.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott munkatevékenységével:
 - kaszkadőr, cirkuszi artista, akrobata,
 - tesztpilóta, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, hadseregben sugárhajtású gép személyzet,
 - testőr, kommandós, idegenlégiós, békefenntartó, hírszerző,
 - fegyveres őr, pénzszállító,
 - hadseregben dolgozó hivatásos és katonai szolgálatot teljesítő olyan személy, aki fokozott veszélynek kitétt tevékenységet folytat (pl. tűzszerész, búvár, rohamharcos).

XI. A BIZTOSÍTÓ KIFIZETÉSE ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT ESETÉBEN, A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉVEL JÁRÓ VAGY A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN

- XI.1. A biztosító a szerződés visszavásárlási összegét és a rendkívüli befizetés aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére, ha
 - a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága (IX.1.1.a), 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 (IX.1.1.b).

- XI.2. Amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, vagy közrehatott az esemény bekövetkezésében (IX.1.1.c)) a visszavásárlási összeg ebben az esetben a biztosított **örökös**ei illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
- XI.3. **A X.2.1. pont szerint a kockázatviselésből kizárt események bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésre befizetett díjak összegét fizeti vissza a szerződő részére.**
- XI.4. **Minden egyéb – a XI.1., XI.2. és XI.3. pontokba be nem sorolt esetekben – a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződő részére.**
- XI.5. **Ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

XII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

XII.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele

A módosítási igény papíralapú közlése kizárólag a szerződő és a biztosított által aláírt, a biztosító által rendszerített formanyomtatvány biztosító részére történő benyújtása esetén joghatályos.

XII.2. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól,
- egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

XII.3. 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.

XIII.4. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

XIII. FOGALOMTÁR

XIII.1. A baleset fogalma

- XIII.1.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- XIII.1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**
- kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburrok és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- XIII.1.3. Jelen feltételek szerint – a XIII.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – nem minősül balesetnek:
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadó-szervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.

- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

XIII.2. Kórházi fekvőbeteg-ellátás fogalma

Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba (XIII.3.) több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a **kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

XIII.3. A kórház fogalma

- XIII.3.1. Jelen feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- XIII.3.2. Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebeteg gyógy- és gondozóintézetei, geriatriai 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.

XIII.4. A betegség fogalma

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

XIV. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

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

XIV.1. Jelen feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

XIV.1.1. A szerződés létrejötte

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

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

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

XIV.1.2. A szerződő rendes felmondási lehetősége

Jelen feltételek II.5.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – **bármikor, felmondási idő nélkül felmondhatja**.

XIV.1.3. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

Jelen feltételek IV.3. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30 napos póthatáridő** tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

Jelen feltételek IV.3.3. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (2) bekezdésétől – a szerződő **6 hónapon belül** kérheti a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását.

XIV.1.4. Az elévülési időszak tartama

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

Hatályos: 2015. május 15-től visszavonásig

Ezzel a korábban hatályos Kondíciós lista hatályát veszti.

E lista tartalmazza a Nyugalom életbiztosítás szerződési 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:	10 000 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:	10 000 Ft
Részleges és teljes visszavásárlás költsége:	a visszavásárolt összeg 0%-a
Kamat	napi kamatozású

A rendkívüli befizetések aktuális kamatáról a biztosító az internetes honlapján (generali.hu), illetve a Telefonos ügyfélszolgálaton (06 40 200 250) keresztül ad tájékoztatást.

2. **Biztosítási szolgáltatás kifizetésének költsége:**
- átutalás esetén: 0%
 - postai csekken történő kifizetés esetén: 0,5%

3. **Ingyenes szolgáltatások**

A szerződéskötéskor választott biztosítási összegekhez tartozó ingyenes szolgáltatások

Szolgáltatások	Szerződéskötéskor választott biztosítási összeg		
	300.000	500.000	800.000
Telefonos asszisztencia szolgáltatás	Nincs	Van	Van
Előrehozott részkifizetés	Nincs	Nincs	Van

Telefonos asszisztencia szolgáltatást a biztosító visszavonásig nyújt a Telefonos Asszisztencia szolgáltatás (GG16T) feltételeiben foglaltak szerint.

Telefonos Asszisztencia szolgáltatás (GG16T)

A szolgáltatást a Nyugalom életbiztosítással rendelkező szerződő/biztosított a kockázatviselés tartama alatt veheti igénybe. A szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosítási szerződés kötvényszámának megadása szükséges.

A telefonos asszisztencia szolgáltatás tartama egy év, mely évente automatikusan meghosszabbodik, mindaddig ameddig a biztosító a szolgáltatás nyújtását meg nem szünteti. A szolgáltatás megszüntetéséről, vagy módosításáról a biztosító a szerződőt a megszűnést, illetve a módosítást megelőzően 30 nappal tájékoztatja.

1. Információs vonal

24 órás TeleDoktor szolgáltatás útján (telefonszám: **06 1 465 3677**)

Tájékoztatás:

- orvosi és gyermekorvosi rendelőről és ügyeletekről
- szakorvosi rendelőről és ügyeletekről
- gyógyszerárakról és gyógyszerári ügyeletekről

2. Egészségügyi asszisztencia

Munkaidőben (8-16 óráig) azonnali teljesítés, munkaidőn kívüli hívás esetén visszahívás a legközelebbi munkanapon.

Belgyógyász szakorvosi véleményezés, útmutatás

- általános orvosi tanácsadás
- tájékoztatás
 - diagnosztikai eredményekről
 - diagnózisról
 - gyógyszerekről
- szakorvosi központ ajánlása

3. Baleseti rehabilitációs információs vonal

A kérdések megválaszolására 2 munkanapon belül telefonos visszahívás útján kerül sor.

Egészségi:

- **szolgáltató ajánlás**
 - gyógytornász,
 - „gépi-mozgató” terápiák,
 - fizioterápia,
 - házi ápolási szolgálat,
 - specialista ajánlás (traumatológus stb.).

Szociális:

- **tájékoztatás az állami ellátás keretén belül elérhető szolgáltatásokról, támogatásokról** (jogszabály ismertetés is)
 - lakás-átalakítási támogatás,
 - autóvásárláshoz támogatás,
 - emelt összegű családi pótlék,
 - szolgáltatások
 - gyógyászati segédeszköz,
 - házi ápolás,
 - gyógytorna stb.

A szolgáltatások bizonyos feltételek esetén ingyenesen hozzáférhetőek.

- a fenti támogatások igénybeviteléhez szükséges **szervezetek elérhetőségei**
 - család gondozási szolgálat ajánlása,
 - fogyatékos sportegyesületek,
 - fogyatékos önszolgáltató egyesületek ajánlása (pl. mozgáskorlátozottak egyesülete stb.),
 - szakember ajánlása lakás átépítéshez.
- Igény esetén speciális kérdések megválaszolása.

A telefonos asszisztencia szolgáltatás nem tartalmazza a szolgáltatások megrendelésével kapcsolatos ügyintéztést és a szolgáltatások költségének viselését.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

generali.hu