

Nyugalom életbiztosítás
szerződési feltételek
(Nyugalom2013)



generalih.hu



A Generali Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Nyugalom életbiztosítás szerződési feltételek (Nyugalom2013)	7
I. Általános rendelkezések	7
II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	10
III. A biztosítási díj	11
IV. Biztosítási esemény	13
V. A biztosító szolgáltatása	14
VI. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés, hűségnyereség	15
VII. A biztosító teljesítésének feltételei	15
VIII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	17
IX. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	18
X. A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázat esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt események bekövetkezése esetén	20
XI. Egyéb rendelkezések	20
XII. Fogalomtár	21
Kondíciós lista	23
Telefonos Asszisztencia szolgáltatás (GG16T)	24

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatókat, 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 Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait.

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 szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégneven: 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 IVASS 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.

Céggjegyzékszám: 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.

Céggjegyzékszám: 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.generali.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 Igazgatóságánál – 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 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, 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 Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1) 4899-100, központi fax száma: (36-1) 489-9102, ügyfélszolgálati telefonszáma: (06-40) 203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu.
Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.
4. Társaságunk a Felügyelet által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőri – a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. 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 szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson 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 biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) a www.felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon megtalálhatóak. 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 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 ügyfeleinek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatóra 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 ügyfeleinek 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 jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének

meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a köztötte 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 ajánlattal 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 keretében 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 biztosítókról 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 csődeljárás, 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 nyilatkozáttételi 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, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhiva-tal,
 - 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 biztosító 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 adatra 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) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel 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 a 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 a 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 Információszabadság 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.

Kamatjövdelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövdelemről 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 kamatjövdelem 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 történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövdelem 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 kamatjövdelemnél. 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 költséget 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

Nyugalom életbiztosítás szerződési feltételek (GG16)

Jelen biztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia 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.

I. Általános rendelkezések

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

- I.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.
- I.1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- I.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.

- I.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és a biztosítottat érintő módosításhoz a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- I.1.5. 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.
- I.1.6. A biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- I.1.7. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere).
- I.1.8. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott 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 ekként meghatározott személy**, ennek hiányában a biztosított örököse.
- I.1.9. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal haláleseti kedvezményezettet jelölhet meg, illetve bármikor ugyanilyen formában a haláleseti kedvezményezett kijelölését módosíthatja feltéve, hogy a kijelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

-
- I.1.10. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a haláleseti kedvezményezett-jelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződés fordított egyéb költekezéseit.
 - I.1.11. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
 - I.1.12. Amennyiben a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette, illetve nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

I.2. A szerződés létrejötte

- I.2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- I.2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában jön létre.
- I.2.3. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj 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.
- I.2.4. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- I.2.5. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt egészségi kockázatbírálást nem végez.
- I.2.6. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.
- I.2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító legkésőbb a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.
- I.2.8. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön (az ajánlat szerinti tartalommal), ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- I.2.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen feltételektől, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, 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).
- I.2.10. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében, vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős. A biztosító képviselője - ideértve a biztosító függő biztosításközvetítőjét (ügynök) is – nyomdailag előállított, és nyomdai Generali emblémával ellátott átvételi elismervény (továbbiakban: nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.
- I.2.11. 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 a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is. Független biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére a biztosító megbízásából nem jogosult.

I.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- I.3.1. A már érvényesen létrejött **szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti**, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, illetve ha az a biztosító számlájára beérkezett.
- I.3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.
- I.3.3. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan a jelen feltételekben foglalt rendelkezéstől eltérően is megállapodhatnak.

I.4. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartammal jön létre.

I.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik:

- 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 X. fejezetben meghatározott kifizetés teljesítésével,
- c) a biztosítottnak a kockázatviselésből kizárt eseményből kifolyólag bekövetkezett halála esetén a X. fejezetben meghatározott kifizetés teljesítésével,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén a III.3. pontban rögzítettek szerint,
- e) a szerződő I.5.1. pontban rögzített rendes felmondásával,
- f) a szerződő I.5.2. pontban rögzített rendkívüli felmondásával,
- g) a biztosító felmondásával a hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása esetén (I.2.9.), vagy a szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása miatt a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.2.1.),
- h) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél - a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási év végén kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.

- I.5.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége, visszavásárlás

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

- I.5.1.1. A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén amennyiben a felmondás időpontjában a 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 szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke is, és ezzel a szerződés megszűnik.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

- I.5.1.2. A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén amennyiben a felmondás időpontjában a szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke**,
- a) 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;
 - b) és a szerződés nem rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

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

Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

I.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.

I.6. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

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

II.1.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a **szerződő és a biztosított ajánlattételkor, 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 biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a **közölt adatokat ellenőrizheti.**

II.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 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 biztosítónak bejelenteni.

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

II.2.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, akkor a közléstől 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.

II.2.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik.**

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

III. A biztosítási díj

III.1. A biztosítási díjjal kapcsolatos rendelkezések

- III.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- III.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.
- III.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.
- III.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 díjkedvezményt adhat.
- III.1.5. **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.
- III.1.6. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton 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**.
- III.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).
- III.1.8. A szerződés első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- III.1.9. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- III.1.10. **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 egészség- és balesetbiztosítások megszűnnek.
- III.1.11. **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.**

III.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, 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 mindenkor egyenlegén a kamatot napi kamatszámítással írja jóvá.

A **rendkívüli befizetésből származó megtakarítás aktuális értéke** a rendkívüli befizetés költségekkel 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 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.

III.2.1. 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.

III.2.2. Átvezetés a rendkívüli befizetésből

A 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.

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

III.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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 díj mértékével a szolgáltatás(ok) összege csökken.

Ha a szerződő a biztosítás elmaradt rendszeres díjának esedékességétől számított három hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a harmadik hónap elteltével az alábbiak szerint jár el:

III.3.1. Ha a szerződés **rendelkezik** legalább kéthavi rendszeres díjnak megfelelő **rendkívüli befizetésből származó megtakarítással**, akkor a **biztosító** azt – legfeljebb az elmaradt **rendszeres biztosítási díj mértékéig – átvezeti** a III.2.2. pontban leírtak szerint.

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

- a) amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában **a szerződésnek van visszavásárlási értéke**, akkor a biztosító a szerződést **díjmentesíti** (III.4.),
- b) amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik**. Amennyiben a szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor a szerződés megszűnésével kifizetésre kerül a rendkívüli befizetésekkel származó megtakarítás aktuális értéke.

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 (reaktíválás).**

III.4. Díjmentesítés

III.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.

III.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.

III.4.3. A díjmentesítést követően a **választott kiegészítő biztosítás megszűnik.**

- III.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 szerződés az elmaradt rendszeres díj megfizetésével a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen, az eredeti tartalommal kerül módosításra. A szerződés tartalma alatt legfeljebb kétszer lehet a díjfizetési kötelezettséget helyreállítani.
- III.4.5. A díjfizetési tartam elteltét (III. 1.11.) követően a díjmentesített szerződés esetén a díjfizetési kötelezettség nem állítható helyre.

III.5. Részleges díjmentesítés

A biztosítás részlegesen is díjmentesíthető. Részleges díjmentesítés során egy alacsonyabb biztosítási összeg kerül meghatározása, 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 (IV.3. és V.3.), és
- a biztosítás rendszeres díja nem csökkenhet a szerződéskötéskor választott éves rendszeres díj alá.

III.6. Automatikus díjnövelés

A biztosítás értékállóságának megőrzése érdekében a **biztosítási díj minden biztosítási évfordulón** – kivéve a díjfizetési kötelezettség megszűnése időpontját (III.1.11.) megelőző 5 biztosítási évet – **automatikusan 3%-kal növekszik**. Ez az érték a szerződés fennállása alatt nem változtatható meg.

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

IV. Biztosítási esemény

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

IV.1. A biztosított halála a kockázatviselés tartama alatt.

A biztosítási **esemény időpontja a halál időpontja**.

- IV.2. Amennyiben a szerződés megkötésekor a **szerződő választott baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő** biztosítást, biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban (XI.2.) részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

Biztosítási **esemény időpontja a baleset időpontja**.

- IV.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:

- IV.3.1. **A szívizomelhalás** (szívinfarktus) azon súlyosságú állapota, ahol a szívizomzat bizonyos részének transmuralis 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.

- IV.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.

- IV.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, féoldali meggyengüléssel járó neurológiai maradványtünettel (hemiparesis) lezajlott stroke után 1 éven belül ismételt stroke alakult ki, mely után a maradványtünetek a megelőző állapotnál súlyosabban.

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

V. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a jelen feltételek szerint létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

V.1. Haláleseti szolgáltatás

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála (IV.1.1.) 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.

V.2. Baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás

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

- a **baleset napjától számított két éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (XII.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 beleesik 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.

V.3. Előrehozott részkifizetés szolgáltatás

- V.3.1. **Amennyiben** a 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 (IV.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.

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

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

- V.3.4. Előrehozott részkifizetést követően **megszűnik**
- a 3%-os **automatikus díjnövelés** (III.6.), továbbá
 - **reaktiválásra** nincs lehetőség (III.3.), továbbá
 - **részleges díjmentesítésre** nincs lehetőség (III.5.).

VI. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés, hűségnyereség

VI.1. Díjtartalék

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

A rendkívüli befizetés a díjtartalékot nem növeli.

VI.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.

VI.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.

VI.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.

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

VII.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**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

VII.2. A szolgáltatási igény bejelentésekor benyújtandó dokumentumok

VII.2.A) Minden esetben benyújtandó dokumentum:

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

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

- halottvizsgálati bizonyítvány,
- halotti epikrízis,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset háttérében 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 szerződésben név szerint nem nevezték meg.

- VII.2.C) **Balesetből eredő elhalálozás esetén a VII.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 jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén 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.
- VII.2.D) **Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatási igény esetén a VII.2.A. és C. pontokban felsoroltakon túl** be kell nyújtani az alábbi iratok másolatát:
- kórházi zárójelentés.
- VII.2.E) **Előrehozott részfizetésre vonatkozó szolgáltatási igény esetén a VII.2.A pontban felsoroltakon túl** be kell nyújtani az alábbi iratok másolatát:
- Szívizomelhalás esetén (IV.3.1.)**
 - szívizomelhalást (szívinfarktust) igazoló orvosi dokumentumok és
 - kontrollvizsgálat során készült szív UH vizsgálati eredmény.
 - Rosszindulatú daganatos betegség esetén (IV.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.
 - Agyi érkatasztrófa esetén (IV.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 másolata és/vagy
 - valamely előzményben lévő, hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa és azzal okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket leíró egészségügyi dokumentumok másolata.

VII.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

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

- VII.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 határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). **A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.**
- VII.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, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, oktatási, intézményi, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).
- VII.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.**
- VII.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.
- VII.3.5. 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).

-
- VII.3.6. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását**.
- VII.3.7. A biztosító kérheti **bármely, a jelen feltételek VII.2. és 3. pontjában megjelölt dokumentum eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását.
- VII.3.8. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

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

- VII.4.1. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a – benyújtott dokumentumok alapján - biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- VII.4.2. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, és a biztosított az előírt orvosi vizsgálatnak nem veti alá magát, úgy a biztosító jogosult a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló adatok alapján elbírálni.

VII.5. A biztosító teljesítésének esedékessége

- VII.5.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül** teljesíti feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.
- VII.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.
- VII.5.3. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VII.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 költségek összegének mértékével a szolgáltatás összege 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.

VIII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

VIII.1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében

- VIII.1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha**
- 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,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- VIII.1.2. 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 biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és a biztosító a tudomására jutástól számított 15 napon belül nem élt a jelen 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.

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

- VIII.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.

- VIII.2. A biztosító mentesülése a szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatok esetében

- VIII.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy az eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény az 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 az esemény bekövetkeztében közrehatott,
- c) az esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított az esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

- VIII.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 II.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

- VIII.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 orvosválasztási jogát.

IX. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

IX.1. Kockázatviselésből kizárt események

- IX.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 puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

IX.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.

IX.1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek IX.2.1. d.) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

IX.2. Életbiztosítási kockázatok esetében kizárt események

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

IX.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.

IX.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) 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 bekövetkeztében 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.

IX.3. Balesetbiztosítási kockázatok esetén kizárt események

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

IX.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.

IX.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, gyógypedagógiai, 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.

IX.3.3. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

IX.3.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottak 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.

IX.3.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottak az alábbiakban meghatározott munkatevékenységével:

- kaszkadőr, cirkuszi artista, akrobata,
- tesztpilóta, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, hadseregben sugárhajtású gép személyzet,
- testőr, kommandós, idegenlégiós, békefenntartó, hírszerző,
- fegyveres őr, pénzszállító,
- hadseregben dolgozó hivatásos és katonai szolgálatot teljesítő olyan személy, aki fokozott veszélynek kitett tevékenységet folytat (pl. tűzszerész, bűvár, rohamharcos).

X. A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázat esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt események bekövetkezése esetén

X.1. A biztosító a **szerződés díjtartalékát** 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 (VIII.1.1.a) pont), 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 (VIII.1.1.b) pont).

X.2. Amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy közrehatott az esemény bekövetkezésében (VIII.1.1.c) pont) a **visszavásárlási összeg** ebben az esetben a biztosított **örökösait** illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.

X.3. **A IX.2.1. pont szerint a kockázatviselésből kizárt események bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésre befizetett díjak összegét fizeti vissza a szerződő részére.**

X.4. **Minden egyéb – a fentiekben be nem sorolt esetekben – a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződő részére.**

XI. Egyéb rendelkezések

XI.1. **A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei**

XI.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.

XI.1.2. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. 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.

XI.1.3. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultak (továbbiakban: címzett) az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett a biztosító által nyilvántartott címéről „ismeretlen helyre költözött”, vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett, vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XI.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.

XI.3. A szerződésre a magyar jog az irányadó, a szerződés nyelve a magyar.

XI.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

XII. Fogalomtár

XII.1. A baleset fogalma

XII.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.

XII.1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**

- a) 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburrok és/vagy agyvelőgyulladásra 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 befejeződése 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 befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

XII.1.3. Jelen feltételek szerint – a XII.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**

- a) 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 károsító közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

-
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszerű, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszerű, extrém, mechanikus behatás következménye.

XII.2. Kórházi fekvőbeteg-ellátás fogalma

Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az** a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba (XII.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.

XII.3. A kórház fogalma

- XII.3.1. Jelen feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- XII.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 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.

Hatályos: 2014. január 15-étől visszavonásig

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:	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 (www.generali.hu), illetve telefonon a Generali TeleCenteren (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

	Szerződéskötéskor választott biztosítási összeg		
Szolgáltatások	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.

Hatályos: 2014. január 15-étől visszavonásig

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: **+36-1/465-3677**)

Tájékoztatás:

- orvosi és gyermekorvosi rendelőkről és ügyeletekről
- szakorvosi rendelőkről 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” terapiák,
 - fizikoterápia,
 - 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
 - o gyógyászati segédeszköz,
 - o házi ápolás,
 - o gyógytorna stb.

A szolgáltatások bizonyos feltételek esetén ingyenesen hozzáférhetőek.
- a fenti támogatások igénybeviteléhez szükséges **szervezetek elérhetőségei**
 - családgondozási szolgálat ajánlása,
 - fogyatékos sportegyesületek,
 - fogyatékos önszolgáltató egyesületek ajánlása (pl. mozgáskorlátozottak egyesülete stb.),
- szakember ajánlás lakás átépítéshez.

Igény esetén speciális kérdések megválaszolása.

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