

# Klasszikus személybiztosítási általános és különös feltételek

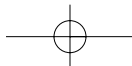
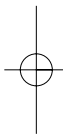
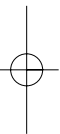
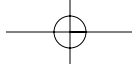
**Biztosítási feltételek**

Hatályos: 2010. április 1-től



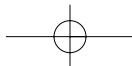
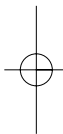
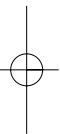
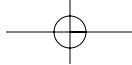
# GENERALI

## Biztosító



# Tartalomjegyzék

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója</b> .....                                                                                       | 5  |
| <b>Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)</b> .....                                                                                               | 7  |
| I. fejezet: Általános rendelkezések .....                                                                                                                    | 7  |
| II. fejezet: A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei .....                                                                                           | 8  |
| III. fejezet: A biztosítási díj .....                                                                                                                        | 9  |
| IV. fejezet: A biztosító teljesítésének feltételei .....                                                                                                     | 10 |
| V. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól .....                                                                                    | 11 |
| VI. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események .....                                                                                          | 12 |
| VII. fejezet: Egyéb rendelkezések .....                                                                                                                      | 13 |
| "A" melléklet Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10) .....                                                                                        | 16 |
| "B" melléklet Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10) .....                                                                                        | 17 |
| "C" melléklet Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10) .....                                                                                        | 18 |
| "D" melléklet Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10) .....                                                                                        | 19 |
| "E" melléklet Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10) .....                                                                                        | 20 |
| <b>Klasszikus életbiztosítások különös feltételei</b> .....                                                                                                  | 21 |
| Mozaik vegyes életbiztosítás különös feltételei (GL20) .....                                                                                                 | 23 |
| Támasz rögzített lejáratú időpontra szóló életbiztosítás különös feltételei (GL30) .....                                                                     | 25 |
| Horizont többszöri szolgáltatást nyújtó vegyes életbiztosítás különös feltételei (GL40) .....                                                                | 27 |
| Borostyán járadékbiztosítás különös feltételei (GLJ15) .....                                                                                                 | 30 |
| <b>Klasszikus életbiztosításokhoz választható kiegészítő biztosítások különös feltételei</b> .....                                                           | 33 |
| Háttér kockázati életbiztosítás különös feltételei Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL15K) .....                                           | 35 |
| A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL01K) .....                                   | 36 |
| A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei,<br>életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL02K) ..... | 37 |
| A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei Életbiztosítás mellé kötött<br>kiegészítő biztosítás (GL06K) .....                 | 39 |
| A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei Életbiztosítás mellé kötött<br>kiegészítő biztosítás (GL07K) .....                          | 40 |



# A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

## Tisztelt Partnerünk!

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

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

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókrol 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.

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

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft  
A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.  
Telefon: (36-1) 301-7100  
A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.  
Cégjegyzékszáma az Amszterdami  
Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688  
Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam,  
Strawinskylaan 933.

**2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaikhoz, 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](http://www.generali.hu) címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a 06-1-452-3927 telefex számon, vagy a [general@generali.hu](mailto:general@generali.hu) elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

### 3. A biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.  
Központi telefon: (36-1) 4899-100  
Központi Fax: (36-1) 4899-102  
Ügyfélszolgálat: 06-40-203-776  
E-mail: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu)

**4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete el kellene látna.**

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezett-séget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi 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,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

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 fogyasztói jogviták bírósági eljárásan kívül rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testülethez. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljárásan kívül – a 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 irányadók.

**5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.**

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

**6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszony kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. 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. 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 adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. 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 bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre 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 állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a 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 adata 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 országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n), r) 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) és q) 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 titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, 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.

9. 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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. 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.

14. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

15. 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:

Dr. Pálvolgyi Mátyás  
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna  
ügyvezető igazgató

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

Jelen Általános személybiztosítási feltételek (továbbiakban: általános feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) vagy szerződéseinek élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. A különös biztosítási feltételek jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadóak.

## I. fejezet: Általános rendelkezések

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

- 1.1. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. Biztosított az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költekezéseit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép.
- 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a szerződés a szerződő felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó díjfizetési időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.
- 1.9. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

- 1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlatlattelkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja.
- 1.11. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- 1.12. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

## 2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve – ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy – a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
- 2.3. A biztosító ajánlatlattelkor a biztosítás első díjának, illetve egy-szeri díjának megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszautalja.
- 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.5. A biztosított nyilatkozatait, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.
- 2.6. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólag, vagy a biztosítónak az ajánlat tartalmával megegyező kifejezett elfogadó nyilatkozatával, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.
- 2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben az eltérést 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
- 2.8. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.
- 2.9. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

2.10. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános feltételektől, vagy a jelen általános feltételekhez kapcsolódó különös feltételektől (a továbbiakban együtt: biztosítási szabályzat), a biztosító az ajánlatnak a követvénykiállításra jogosult illetékes Személybiztosítási Kompetencia Központba való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen általános feltételeknek, vagy a jelen általános feltételekhez kapcsolódó különös feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.

2.11. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.

2.12. 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 eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.

2.13. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

2.14. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a jelen bekezdésben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak, amennyiben a megállapodás a biztosítási jogi és fogyasztóvédelmi szabályokat nem sérti.

### 3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, a díjelőleget, vagy a biztosítás egyszeri díját a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj, díjelőleg vagy egyszeri díj akkor minősül megfizetettnek, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.

3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek másképp állapodtak meg. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

### 4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejárat napján, vagy
- b) a biztosított halálának napján, vagy

- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével, vagy
- d) az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási követvény kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával, kivéve ha a megkötött szerződés hitelfedezeti életbiztosítás vagy a megkötött életbiztosítás tartama a 6 (hat) hónapot nem haladja meg, vagy
- e) a biztosító felmondásával, a I.2.10. és II.3.1. pontban foglalt esetben, vagy
- f) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával feltéve, hogy a szerződésbe nem lép be, vagy
- g) a II.3.2 pontban foglalt esetben, vagy
- h) a szerződő felmondásával a III.5.2. pontban foglalt esetben.

4.2. Az I.4.1.d) pontban foglalt esetben a biztosító a felmondás kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződő által befizetett teljes biztosítási díjat visszatéríti.

4.3. A baleset- és/vagy egészségbiztosítási szerződést a felek írásban, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatják kivéve, ha ettől eltérően állapodnak meg.

### 5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

## II. fejezet: A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

### 1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosító különös feltételeiben meghatározott összegű szolgáltatása járadék formájában is kérhető.

### 2. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

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

2.2. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett 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.

2.3. A biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

2.4. Az orvosi vizsgálat elvégzése a szerződőt, és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

2.5. 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.

Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, és a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozóan. A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

### 3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

- 3.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, kockázatelbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja. A biztosító az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az **első öt évében** gyakorolhatja.
- 3.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződő a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

## III. fejezet: A biztosítási díj

### 1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- 1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik.
- 1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

### 2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma és a rendkívüli befizetés

- 2.1. A szerződés rendszeres éves díjú vagy egyszeri díjas. Rendszeres éves díjú szerződés esetén az éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezdvezményt adhat.
- 2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 (kettő) hónappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 2.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.
- 2.4. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).

2.5. A biztosítás egyszeri illetve első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

2.6. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

2.7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító részére megfizeti vagy átutalja.

2.8. Rendszeres díjfizetésű életbiztosítások – kivéve kockázati életbiztosítások – esetében a szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van rendkívüli befizetésre. Ha a szerződőnek a rendszeres díjból elmaradása van, a rendkívüli befizetés azt pótolhatja. Rendkívüli befizetés díjmentesített szerződésre is teljesíthető. A rendkívüli befizetés minimális összegéről, a rendkívüli befizetés hozamáról, illetve a rendkívüli befizetést terhelő költségekről a Kondíciós listában található részletes tájékoztatás, mely jelen feltétel D melléklete.

### 3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- 3.1. A biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.
- 3.2. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

## 4. Értékkövetés

- 4.1. Általános szabályok
- A biztosító az összegbiztosítások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és/vagy a biztosítási összeg(ek)nek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Összegbiztosítás minden olyan, a biztosítási szerződésben rögzített, a biztosító által vállalt kockázat, amelyet a biztosítási szerződéshez kapcsolódó különös feltételekben kifejezetten másként nem határoznak meg. Értékkövetésre a szerződőnek a biztosító által jóváhagyott kérelmére a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
  - Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
  - Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban indexszám). Ha az ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.
  - Értékkövetésre nincs lehetőség költségfedező egészségbiztosítások esetében, valamint egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknek, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.
  - Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és a biztosítási szerződés díjáról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani.

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal marad hatályban.

- f) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha az e) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- g) Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

#### 4.2. Értékkövetés életbiztosítás esetén, a kizárólag kockázati életbiztosítások kivételével

- a) Az értékkövetés életbiztosítások esetében a biztosítási díj és ennek alapján a biztosítási összeg évente egy alkalommal történő emelése.
- b) A módosított biztosítási összeget az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási díj alapján számítja a biztosító, a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
- c) Az életbiztosítások értékkövetésekor a megtakarítási tartam csökkenése és a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási összeg a biztosítási díjnál kisebb arányban nő(het).
- d) Az életbiztosítások esetében az utolsó értékkövetésre a biztosítás lejáratát megelőző 3. biztosítási évfordulón van lehetőség.
- e) A biztosító az értékkövetés felajánlásakor lehetőséget nyújthat a szolgáltatási összegek további növelésére. Ebben az esetben az értékkövetés felajánlásakor a biztosító kockázatbírálás nélkül nyújt lehetőséget a biztosítási összeg növelésére, a számított indexszám alapján növelt díjnál magasabb díj fizetésével.

#### 4.3. Értékkövetés baleset-biztosítás esetén

Az értékkövetés baleset-biztosítások esetében a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése.

#### 4.4. Értékkövetés egészségbiztosítás és a kizárólag kockázati életbiztosítások esetén

- a) Az értékkövetés az egészségbiztosítások, továbbá a kizárólag kockázati életbiztosítások esetében a biztosítási összeg, és így a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése.
- b) A módosított biztosítási díjat az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási összeg alapján számítja a biztosító, a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
- c) A jelen pontban szabályozott biztosítások értékkövetésekor a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).

#### 5. A biztosítási díj módosítása baleset- és egészségbiztosítások esetén

- 5.1. A biztosító az összegbiztosítások körében a díjfizetés technikai kezdetétől (jelen általános feltételek III.2.3.) számított minden biztosítási évfordulót legalább 2 hónappal megelőzően javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására, ha a biztosító valamennyi összegbiztosítást tartalmazó szerződése alapján az azonos

biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől (a továbbiakban: díjmódosítás).

A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosított egészségi állapotának rosszabbodása nem von maga után díjmódosítást. Ha csak a statisztikai halálozási arányok változnak, a biztosítás díja nem módosítható.

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

- a) elfogadni vagy
- b) a szerződést a biztosítási évfordulóra felmondani.

- 5.3. A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a jelen általános feltételek III.5.2. pontjában rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

- 5.4. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal marad hatályban.

#### 6. Díjigazítás a költségfedező egészségbiztosítások területén

- 6.1. A biztosító a költségfedező egészségbiztosítások szolgáltatásfinanszírozó képességének megőrzése érdekében évente, a biztosítási évforduló napján egyoldalú díjmódosítást (a továbbiakban: díjigazítás) végezhet. Költségfedező egészségbiztosítás az a biztosítási szerződésben rögzített, a biztosító által vállalt kockázat, amelyet a biztosítási szerződéshez kapcsolódó különös feltételekben kifejezetten ilyenként határoznak meg. Ezen szolgáltatások körében értékkövetésre nincs lehetőség.

- 6.2. A díjigazítás részletes szabályait a költségfedező egészségbiztosítást tartalmazó biztosítási szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek tartalmazzák.

### IV. fejezet: A biztosító teljesítésének feltételei

#### 1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.
- 1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

#### 2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

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

2.4. 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.  
A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azt a szolgáltatási összegbe beszámítja.

### 3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

### 4. Közvetítői eljárás

Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.

### 5. A panaszok bejelentése – panaszforum

5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

### 6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

## V. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

### 1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében

1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a 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.

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

- a 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 tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötéséről a biztosítási esemény bekövetkeztéig **öt év** már eltelt.

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

### 2. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint díjvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítások esetében

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.
- bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

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

2.3. 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
- a szerződő vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és

az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2.4. 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. Mentésül 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.

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

## VI. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

### 1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviolenciák, felkelés.

1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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

### 2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal

egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

- c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

### 3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra valamint díjtvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosításokra vonatkozó kizárások

3.1. Ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre.

A fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.

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

- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- a sterilizáció,
- a nemi jelleg megváltoztatása,
- az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- a fogpótlás.

3.4. Ha a biztosítottnál a 3.2., illetve a 3.3. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.

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

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

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

#### 4. Kizárólag baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

#### 5. Sporttartalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek VII. 5. bekezdés szerint kiemelt vagy versenyzői szinten az „A” mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy baleset-biztosítási kockázatok tartalmazó szerződés a jelen általános feltételek „A” mellékletében szereplő SPO02/L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

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

- A biztosító mentesülésekor a szerződés díjtartalékát fizeti ki a kedvezményezett részére az V.1.1.c) és az V.2.1.a) pontokban felsorolt esetek kivételével, 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 halála a biztosított által szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben következett be.
- Ha a biztosító nem a jelen általános feltételek VI.6.1. bekezdésben meghatározott ok miatt mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a szerződésnek az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az aktuális visszavásárlási összeget és az esetleges nyereségrészesedést fizeti ki a kedvezményezett részére. Ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

### VII. fejezet: Egyéb rendelkezések

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

- A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűen, a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.
- Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére

ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

- Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosítónak írásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazotról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

#### 2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

#### 3. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- Jelen általános 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.
- Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
  - a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- és/vagy 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.
- Jelen általános feltételek szerint – a VII.3.2. bekezdésben foglaltaktól eltekintve – nem minősül balesetnek:
  - az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitte) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
  - a foglalkozási betegség (ártalom),
  - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
  - a csontok patológias törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
  - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

- g) az üzleti porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

3.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

3.5. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

#### 4. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

4.1. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elemekóros állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

4.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kútkaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

4.3. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).

4.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

4.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (lásd B melléklet). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas OENO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

4.6. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alaplokumentuma a műtéti lista.

4.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem

található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

#### 5. A biztosított sporttevékenységének minősítése

5.1. Jelen általános feltételek szempontjából kiemelt sportoló: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

5.2. Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:

- élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

5.3. Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

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

6.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a VII.6.2. pontjában meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVIII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

6.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

6.3. A VII.6.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

6.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- 6.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 6.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 6.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél

egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.

- 6.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 6.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 6.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 6.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
- 6.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 6.13. A szerződő illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

## Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

„A” melléklet

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül az általános feltételek VII. 5. bekezdés szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy baleset-biztosítási kockázatokat tartalmazó szerződés az alábbi SPO02/L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

### Sporttevékenységek

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

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

**Téli sportok:** így különösen sélés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági korcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

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

### L808 jelű záradék

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

Hatályos 2010. április 1-től

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

„B” melléklet

## Kivonat a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez.

A baleseti műtéti térítés és a műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

## A műtétek csoportba sorolásának kivonat tájékoztatója:

### 1. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------|
| 5014F | Agydaganat eltávolítás                                 |
| 50151 | Koponyacsont tumor eltávolítás                         |
| 50200 | Benyomatos koponyatörés ellátása                       |
| 50303 | Gerincvelői dekompresziós műtétek                      |
| 50311 | Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte                 |
| 50337 | Gerincvelői daganatok eltávolítása                     |
| 53240 | Tüdőleány eltávolítása                                 |
| 53340 | Tüdőátültetés                                          |
| 53522 | A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel |
| 53531 | Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn              |
| 53734 | Daganat eltávolítása a szívkamrából                    |
| 53743 | Szívkamrai sérülés ellátása                            |
| 53750 | Szívátültetés                                          |
| 55040 | Májátültetés                                           |
| 58151 | Teljes csípőprotézis                                   |
| 5814L | Térdprotézis beültetés                                 |

### 2. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| 54560 | Vastagbél teljes eltávolítása                 |
| 53611 | Koszorúér-áthidaló műtétek                    |
| 53502 | Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn |
| 5382L | Hasi aorta tágulat eltávolítása               |
| 53836 | Érpótlás                                      |
| 51358 | Szívárványhártya eltávolítás                  |
| 51570 | Üvegtest csere                                |
| 51630 | Szemeltávolítás                               |
| 52070 | Félkörös íjáratok kimetszése                  |
| 53030 | Teljes gégeeltávolítás                        |
| 53163 | Művi gégeképzés                               |

### 3. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| 53777 | Pacemaker beültetése                        |
| 53807 | Embólia eltávolítás combverőérből           |
| 54130 | Lépettávolítás                              |
| 54361 | Gyomor részleges eltávolítása               |
| 54430 | Féregnyúlvány eltávolítása                  |
| 55110 | Epehólyag eltávolítása                      |
| 55300 | Lágyéksérv műtét                            |
| 56011 | Prosztata húgycsővön keresztüli kibebírtése |
| 56520 | Féldali petefészek eltávolítás              |

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 56830 | Méheltávolítás hasi úton  |
| 50630 | Pajzsmirigy eltávolítás   |
| 51150 | Kötőhártyavarrat          |
| 57902 | Combnyak-szegezés         |
| 57922 | Húzóhurkos csonttrógrázás |
| 57924 | Csavarozás                |
| 58480 | Combamputáció             |
| 58610 | Emlőeltávolítás           |

### 4. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                                 |
|-------|-------------------------------------------------|
| 51440 | Szemlencse eltávolítás                          |
| 51470 | Szemlencse beültetés                            |
| 51950 | Dobhártyaplasztika                              |
| 53844 | Visszerek eltávolítása                          |
| 56741 | Méhszájplasztika                                |
| 56518 | Laparoszkópos petefészek eltávolítás            |
| 57400 | Császármetszés                                  |
| 57670 | Arctörések nyílt helyreállítása                 |
| 57829 | Bütyökműtét                                     |
| 57900 | Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése |
| 58130 | Külboka-szalag varrása                          |
| 5837H | Achilles-ín szakadás helyreállítása             |
| 58400 | Kézujj amputáció                                |
| 58600 | Emlőcsomó kimetszése                            |

### 5. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 12794 | Nagyvérkőri artéria diagnosztikus katéterezése              |
| 14410 | Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során |
| 14820 | Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből           |
| 16200 | Hörgőtükrözés                                               |
| 16970 | Diagnosztikus izületi csőtükrözés                           |
| 33121 | Koszorúerek vizsgálata érfejtéssel                          |
| 39430 | Ultrahangos vesekőzúzás                                     |
| 52160 | Orrtörés helyreállítása                                     |
| 52310 | Fog sebészeti eltávolítása                                  |
| 52374 | Fogászati csontplasztika                                    |
| 52000 | Dobhártya "felszúrása"                                      |
| 52100 | Orrvérzés ellátása edzőszerrel                              |
| 52810 | Mandula eltávolítása                                        |
| 57100 | Gátmetszés                                                  |
| 57520 | Terhesség megszakítás                                       |
| 57880 | Belső femrőgázítás eltávolítása                             |
| 58750 | Emlőplasztika                                               |
| 58900 | Bőrvarrat                                                   |
| 58840 | Bőrfüggelék kimetszése                                      |
| 59801 | Nők művi meddővé tétele                                     |
| 81010 | Idegtest eltávolítás szaruhártyából                         |
| 81700 | Könnytömlő átmosása                                         |
| 81840 | Tetoválás eltávolítása                                      |
| 81900 | Sebkötözés, tisztítás                                       |
| 82032 | Csuklótörés zárt helyretétele                               |
| 82090 | Ficam zárt helyretétele                                     |
| 84712 | Combcsontba fűrt dróttal történő húzás                      |
| 85840 | Izületbe adott injekció                                     |
| 88050 | Vérátömlesztés                                              |
| 88530 | Művese-kezelés                                              |

Hatályos 2010. április 1-től

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

„C” melléklet

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

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A térítés mértékét (a maradandó egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

| Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása                                                                                                                  | Egészségkárosodás foka % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                 | 70%                      |
| egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                         | 65%                      |
| egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége                                                       | 60%                      |
| egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                           | 20%                      |
| egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                            | 10%                      |
| bármely más kezujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                         | 5%                       |
| egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működésképtelensége                                                                   | 70%                      |
| egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége                                                                                 | 60%                      |
| egyik lábszár részleges csonkolása                                                                                                                           | 50%                      |
| egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                                  | 30%                      |
| egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                           | 5%                       |
| bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                                                                         | 2%                       |
| mindkét szem látóképességének teljes elvesztése                                                                                                              | 100%                     |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése                                                                                                                | 35%                      |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette | 65%                      |
| mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése                                                                                                              | 60%                      |
| egyik fül hallóképességének teljes elvesztése                                                                                                                | 15%                      |
| egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette | 45%                      |
| a szaglőrzék teljes elvesztése                                                                                                                               | 10%                      |
| az ízelezőképesség teljes elvesztése                                                                                                                         | 5%                       |

## 2. Tájékoztató a műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó térítések %-os mértékéről „A műtéti térítés biztosítás különös feltételei”-hez.

### Amputáció, csonkolás

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| hüvelykujj                                  | 90%  |
| egy kezujj (nem hüvelykujj)                 | 20%  |
| kettő vagy három kezujj (kivéve hüvelykujj) | 40%  |
| 4 vagy 5 ujj vagy kéz                       | 210% |
| csukló                                      | 260% |
| alkar                                       | 260% |
| könyök                                      | 280% |
| felkar                                      | 300% |
| vállizület                                  | 300% |
| öregujj (nagylábujj)                        | 20%  |
| egy (nem nagy) lábujj (kivéve öregujj)      | 10%  |
| boka                                        | 130% |
| lábfej                                      | 110% |
| lábközep                                    | 130% |
| lábszár                                     | 210% |
| térd                                        | 260% |
| comb                                        | 260% |
| csípő                                       | 300% |
| medence                                     | 300% |
| hímvessző, illetve mindkét here             | 130% |
| emlő                                        | 130% |
| orr, fül vagy nyelv elvesztése              | 40%  |

### Érzékszerv elvesztése

|        |      |
|--------|------|
| látás  | 150% |
| hallás | 60%  |

### Egyéb egészségkárosodás

|                                                                                                                                                  |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| hangképző szervek elvesztése                                                                                                                     | 60%  |
| vastagbél végleges kivezetése a hasfalra (60 nap után is fennáll)                                                                                | 130% |
| Ha ujjak, végtagok, emlő, illetve páros érzékszervek eltávolítása (nem érzék elvesztése!) mindkét oldalon történik, akkor kétszeres térítés jár. |      |

Hatályos 2010. április 1-től

## Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

„D” melléklet

### Kondíciós lista

az életbiztosítási szerződések rendkívüli befizetéseire vonatkozóan

**Hatályos: 2006. április 1-jétől visszavonásig**

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

A biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

|                                              |                            |
|----------------------------------------------|----------------------------|
| Rendkívüli befizetés minimális összege:      | 30 000 Ft                  |
| Rendkívüli befizetés kezelési költsége:      | a befizetett összeg 0,7%-a |
| Átvezetési költség:                          | 0 Ft                       |
| Visszavásárlás minimális összege:            | 30 000 Ft                  |
| Részleges és teljes visszavásárlás költsége: | 0 Ft                       |
| Hozam                                        | napi kamatozású            |

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

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

## „E” melléklet

### Szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges dokumentumokról

A biztosító a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
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, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).
3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.
4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton

másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.

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).
6. A keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat.
7. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.
8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő - ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített módzata benyújtását.
11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

A biztosító a biztosítási szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt, szükséges és indokolt költségeket köteles megtéríteni.

Hatályos 2010. április 1-től

# Klasszikus életbiztosítások

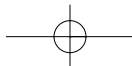
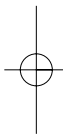
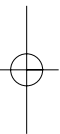
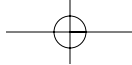
**Különös feltételek**

Hatályos: 2010. április 1-től



# GENERALI

Biztosító



## Mozaik vegyes életbiztosítás különös feltételei (GL20)



**GENERALI**  
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### A Mozaik vegyes életbiztosítás rendszeres éves díjas.

A rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A szerződés tartama alatt lehetőség van rendkívüli befizetésre.

### I. Biztosítási események

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életbenléte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

### II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen különös feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **elérési vagy haláleseti szolgáltatást** nyújt.

#### Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az **aktuális biztosítási összeget, a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetésből származó aktuális összeget.**

#### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratú időpontját megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az **aktuális biztosítási összeget, a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetésből származó – a bejelentés napját megelőző napon érvényes – aktuális összeget, és ezzel a szerződés megszűnik.**

A biztosító a biztosítási összeget a biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint, a vállalt díj mértéke alapján állapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így az aktuális biztosítási összeg nagyságát, a szerződő az **értékkövetési** szabályok szerint (általános feltételek III.4.1. és III.4.2. pontja) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

A szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli befizetés teljesítésére is. A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A **rendkívüli befizetésből származó aktuális összeg** a rendkívüli befizetés költségeivel csökkentett és hozamokkal növelt értéke, mely legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.

### III. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés

#### 1. Díjtartalék

A díjtartalék az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjaknak 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. A rendkívüli befizetésből származó megtakarítást a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

#### 2. Garantált (technikai) kamat

A biztosító **garantálja**, hogy a biztosítási összeg fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt legalább **évi 2,25% kamatot ír jóvá**, még abban az esetben is, ha a díjtartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb.

A biztosító a biztosítási díj mértéke alapján – a díjszabás szerint – a **garantált kamat előre történő beszámításával állapítja meg a biztosítási összeget.**

#### 3. Nyereségrészesedés

A biztosító a teljes díjtartalékot és a nyereségszámlán felhalmozott nyereséget (továbbiakban nyereségtartalék) befekteti, és a befektetéssel elért hozamot megosztja ügyfeivel.

A biztosító a szerződés tartama alatt a biztosítások díjtartalékának és nyereségtartalékának befektetésével elért **hozam garantált kamatot meghaladó részének legalább 80%-át** minden naptári évre vonatkozóan, legkésőbb az év pénzügyi zárásakor **nyereségrészesedésként** a nyereségszámlán ügyfeleinek **jóváírja**, és szerződésenként nyilván tartja.

A biztosító a szerződés tartama alatt a nyereségrészesedésen felül **hűségnyereséget** ír jóvá legkésőbb minden naptári év pénzügyi zárásakor, vagy a szolgáltatás teljesítésekor. A hűségnyereség a naptári évben biztosítási esemény nélkül megszűnt szerződések nyereségének a díjtartalék arányában történő felosztásával képződik.

A biztosító a **rendkívüli befizetések** mindenkor egyenlegén a hozamot **napi kamatszámítással** írja jóvá.

A nyereségrészesedés és a hűségnyereség a biztosítási szolgáltatás részeként, az aktuális biztosítási összegben felül, azzal együtt kerül kifizetésre.

### IV. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcsön

#### 1. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja.

- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítás **visszavásárlási táblázata szerint** a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó **visszavásárlási összeget**, valamint a **rendkívüli befizetésnek a bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét**, és ezzel a szerződés megszűnik.
- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, de van rendkívüli befizetésből származó összeg, a biztosító annak a **bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét** kifizeti a szerződő részére, és ezzel a szerződés megszűnik.

Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de legalább két biztosítási év eltelte után van lehetőség. A biztosítás **visszavásárlási táblázata** – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi. A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.

A rendkívüli befizetések aktuális összege bármikor egészében vagy részlegesen visszavásárolható. A biztosító a rendkívüli befizetés részleges vagy teljes visszavásárláskor költséget számít fel, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.

#### 2. Díjmentesítés

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a rendszeres díjfizetésű biztosítás díjmentesítését.

A biztosítás **díjmentesítésére a tartam egytizede, de legalább két**

**rendszeres díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség**, ha a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéket. A díjmentesítés során a biztosító az addig befizetett rendszeres díjak alapján, a **biztosítás díjmentesítési táblázata szerint egy új, csökkentett biztosítási összeget állapít meg**. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, de rendkívüli befizetés a díjmentesített szerződésre is teljesíthető. A biztosítás **díjmentesítési táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi**.

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül írásban kérheti a szerződés eredeti tartalommal történő hatályba helyezését. Ebben az esetben a biztosító jogosult kockázatbírálást végezni, és annak alapján a szerződő kérelmét teljesíteni, vagy azt indoklás nélkül elutasítani. A díjmentesített biztosítás az elmaradt rendszeres díj (díjrészek) befizetését követő nap 0. órájától, a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen, újra az eredeti tartalommal lép hatályba, ha a biztosító a szerződő kérelmét teljesíti, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül befizetik. A szerződés tartama alatt legfeljebb kétszer lehet a díjmentesített biztosítást eredeti tartalommal hatályba helyezni.

### 3. Részleges díjmentesítés

A biztosítás részlegesen is díjmentesíthető.

Részleges díjmentesítés során egy **új, alacsonyabb biztosítási összegű** – egy díjköteles és egy díjmentes részből álló – biztosítás keletkezik. Részleges díjmentesítésre csak az alábbi feltételek együttes megléte esetén van lehetőség:

- eltelt a biztosítási szerződés tartamának egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év, és
- a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és
- a biztosítás rendszeres díja nem csökken a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában meghatározott minimális díj alá, és
- a lejáratig még legalább két biztosítási év hátra van.

Rendkívüli befizetés a részlegesen díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

### 4. Kötvénykölcsön

A biztosító – a biztosítás díjtartalékának terhére, a visszavásárlási összeg erejéig a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak – kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege elérje a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összeget. A kölcsön visszafizetésének feltételeit a kölcsönszerződés tartalmazza.

Ha a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és kamattartozás együttes összegét a kifizetendő szolgáltatási összegből levonja. Rendkívüli befizetés terhére kötvénykölcsön nem vehető igénybe.

## V. A biztosítás megszűnése, visszavásárlása, illetve díjmentesítése a díjfizetés elmulasztása esetén

Ha a szerződő a biztosítás elmaradt rendszeres díjának esedékességétől számított 3 (három) hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a 3. (harmadik) hónap elteltékor – az általános feltételek III. 3. pontjában leírtaktól eltérően – az alábbiak szerint jár el.

1. Abban az esetben, ha a szerződésen **rendelkezésre áll** az elmaradt, de legalább kettő havi rendszeres díjnak és az átvezetés költségének megfelelő **rendkívüli befizetésből** származó aktuális összeg, a biztosító azt **rendszeres díjként átvezeti**. A biztosító az átvezetésért költséget von le, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza,

2. Ha a fentiekől eltérően (lásd 1. pont) nem áll rendelkezésre a megfelelő nagyságú összeg, a biztosító az alábbiak szerint jár el:
  - abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos **díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb**, a biztosító a **biztosítást díjmentesíti** (jelen különös feltételek IV. 2. pontja),
  - ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összegnél **alacsonyabb**, a biztosító **visszavásárolja** a biztosítást (jelen különös feltételek IV. 1. pontja),
  - ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak **nincs visszavásárlási értéke**, a szerződés **kifizetés nélkül megszűnik**.

## VI. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utoljára kiállított biztosítási kötvényt**.

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, stb.).

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

## VII. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V.1. pontjában meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI.1. és VI.2. pontjában felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI.6. pontjában foglaltak szerinti kifizetést teljesíti mentesüléskor vagy ha a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta.

Hatályos 2010. április 1-től

## Támasz

### rögzített lejárati időpontra szóló életbiztosítás különös feltételei (GL30)



**GENERALI**  
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

#### A Támasz rögzített lejárati időpontú életbiztosítás rendszeres éves díjas.

A rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A szerződés tartama alatt lehetőség van rendkívüli befizetésre.

#### I. Biztosítási események

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életbenléte a szerződésben meghatározott lejárati időpontban (elérés), vagy
- a biztosított halála a szerződés lejárati időpontját megelőzően.

#### II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen különös feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, **elérési vagy lejárati szolgáltatást** nyújt.

##### Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejárati időpontban

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az **aktuális biztosítási összeget, a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetésből származó aktuális összeget.**

##### Lejárati szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejárati időpontját megelőző halála esetén

- a biztosító a halálesetét követő hónap első napjától a szerződés lejárati időpontjáig mentesíti a szerződőt a díjfizetési kötelezettsége alól, és
- a szerződésben meghatározott lejárati időpontban a biztosító kifizeti a lejárati szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére az **aktuális biztosítási összeget, a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetés aktuális összeget, és ezzel a szerződés megszűnik.**

A biztosító a biztosítási összeget a biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint, a vállalt díj mértéke alapján állapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így az aktuális biztosítási összeg nagyságát a szerződő az **értékkövetési** szabályok szerint (általános feltételek III. 4.1. és III. 4.2. pontja) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

A szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli befizetés teljesítésére is. A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A **rendkívüli befizetésből származó aktuális összeg** a rendkívüli befizetés **költségeivel csökkentett és hozamokkal növelt értéke**, mely legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.

#### III. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés

##### 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 díjtartalékokat nem növeli. A rendkívüli befizetésből származó megtakarítást a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

##### 2. Garantált (technikai) kamat

A biztosító **garantálja**, hogy a biztosítási összeg fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt legalább **évi 2,25% kamatot ír jóvá**, még abban az esetben is, ha a díjtartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb.

A biztosító a biztosítási díj mértéke alapján – a díjszabás szerint – a **garantált kamat előre történő beszámításával állapítja meg a biztosítási összeget.**

##### 3. Nyereségrészesedés

A biztosító a teljes díjtartalékokat és a nyereségszámlán felhalmozott nyereséget (továbbiakban nyereségtartalék) befekteti, és a befektetéssel elért hozamot megosztja az ügyfeivel.

A biztosító a szerződés tartama alatt a biztosítások díjtartalékának és nyereségtartalékának befektetésével elért **hozam garantált kamatot meghaladó részének legalább 80%-át** minden naptári évre vonatkozóan, legkésőbb az év pénzügyi zárásakor **nyereségrészesedésként** a nyereségszámlán ügyfeleinek **jóváírja**, és szerződésenként nyilvántartja. A biztosító a szerződés tartama alatt a nyereségrészesedésen felül **hűségnyereséget** ír jóvá legkésőbb minden naptári év pénzügyi zárásakor vagy a szolgáltatás teljesítésekor. A hűségnyereség a naptári évben biztosítási esemény nélkül megszűnt szerződések nyereségének a díjtartalék arányában történő felosztásával képződik.

A biztosító a **rendkívüli befizetések** mindenkor egyenlegén a hozamot **napi kamatszámítással** írja jóvá.

A nyereségrészesedés és a hűségnyereség a biztosítási szolgáltatás részeként, az aktuális biztosítási összegben felül, azzal együtt kerül kifizetésre.

#### IV. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcsön

##### 1. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – **bármikor felmondhatja.**

- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítás **visszavásárlási táblázata szerint** a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó **visszavásárlási összeget**, valamint a **rendkívüli befizetésnek a bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét**, és ezzel a szerződés megszűnik.
- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, de van rendkívüli befizetésből származó összeg, a biztosító annak a **bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét** kifizeti a szerződő részére, és ezzel a szerződés megszűnik.

**Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de legalább két biztosítási év eltelte után van lehetőség.**

A biztosítás **visszavásárlási táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi.** A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.

A **rendkívüli befizetések aktuális összege** bármikor **egészében vagy részlegesen visszavásárolható.** A biztosító a rendkívüli befizetés részleges vagy teljes visszavásárláskor költséget számít fel, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.

##### 2. Díjmentesítés

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a rendszeres díjfizetésű biztosítás díjmentesítését.

A biztosítás **díjmentesítésére a tartam egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség**, amennyiben a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke megha-

ladja a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéket. A díjmentesítés során a biztosító az addig befizetett rendszeres díjak alapján, a **biztosítás díjmentesítési táblázata szerint egy új, csökkentett biztosítási összeget állapít meg.**

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződött díjfizetési kötelezettség nem terhel, de rendkívüli befizetés a díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

Amennyiben a biztosított halála ebben a díjmentesített időszakban következik be, a lejáratkori kifizetés aktuális biztosítási összege megegyezik a szerződő kérelme alapján lecsökkentett biztosítási összeggel.

A biztosítás **díjmentesítési táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi.**

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül írásban kérheti a szerződés eredeti tartalommal történő hatályba helyezését. Ebben az esetben a biztosító jogosult kockázatbírálást végezni, és annak alapján a szerződő kérelmét teljesíteni vagy azt indokolás nélkül elutasítani.

A díjmentesített biztosítás az elmaradt díj (díjrészek) befizetését követő nap 0. órájától a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen, újra az eredeti tartalommal lép hatályba, ha a biztosító a szerződő kérelmét elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül befizetik.

A szerződés tartama alatt legfeljebb kétszer lehet a díjmentesített biztosítást eredeti tartalommal hatályba helyezni.

### 3. Részleges díjmentesítés

A rendszeres díjfizetésű biztosítás részlegesen is díjmentesíthető.

A részleges díjmentesítés során egy **új, alacsonyabb biztosítási összegű** – egy díjköteles és egy díjmentes részből álló – biztosítás keletkezik. Részleges díjmentesítésre csak az alábbi feltételek együttes megléte esetén van lehetőség

- eltelt a biztosítási szerződés tartamának egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év, és
- a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és
- a biztosítás rendszeres díja nem csökken a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában meghatározott minimális díj alá, és
- a lejáratig még legalább két biztosítási év hátra van.

Amennyiben a biztosított halála ebben a részlegesen díjmentesített időszakban következik be, a lejáratkori kifizetés aktuális biztosítási összege megegyezik a szerződő kérelme alapján lecsökkentett biztosítási összeggel. Rendkívüli befizetés a részlegesen díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

### 4. Kötvénykölcsön

A biztosító – a biztosítás díjtartalékának terhére, a visszavásárlási összeg erejéig a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak – kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege elérje a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összeget. A kölcsön visszafizetésének feltételeit a kölcsönszerződés tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és kamattartozás együttes összegét a kifizetendő szolgáltatási összegből levonja.

Rendkívüli befizetés terhére kötvénykölcsön nem vehető igénybe.

## V. A biztosítás megszűnése, visszavásárlása, illetve díjmentesítése a díjfizetés elmulasztása esetén

**Ha a szerződő a biztosítás elmaradt rendszeres díjának esedékességétől számított 3 (három) hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a 3. (harmadik) hónap elteltekor – az általános feltételek III. 3. pontjában leírtaktól eltérően – az alábbiak szerint jár el.**

1. Abban az esetben, ha a szerződésen **rendelkezésre áll** az elmaradt, de legalább kettő havi rendszeres díjnak és az átvezetés költségének megfelelő **rendkívüli befizetésből** származó aktuális összeg, a biztosító azt **rendszeres díjként átvezeti**. A biztosító az átvezetésért költséget von le, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.

2. Ha a fentiekől eltérően (lásd 1. pont) nem áll rendelkezésre a megfelelő nagyságú összeg, a biztosító az alábbiak szerint jár el:

- abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos **díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb**, a biztosító **a biztosítást díjmentesíti** (jelen különös feltételek IV. 2. pontja),
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összegnél **alacsonyabb**, a biztosító **visszavásárolja** a biztosítást (jelen különös feltételek IV. 1. pontja),
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak **nincs visszavásárlási értéke**, a szerződés **kifizetés nélkül megszűnik**.

## VI. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utoljára kiállított biztosítási kötvényt.**

**Halál esetén be kell nyújtani továbbá:**

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

**A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:**

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, stb.).

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

## VII. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. 1. pontjában meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. 1. és VI. 2. pontjában felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. 6. pontjában foglaltak szerinti kifizetést teljesíti mentesüléskor, vagy ha a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta.

Hatályos 2010. április 1-től

## Horizont

### többszöri szolgáltatást nyújtó vegyes életbiztosítás különös feltételei (GL40)



**GENERALI**  
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

#### A Horizont többszöri szolgáltatást nyújtó vegyes életbiztosítás rendszeres éves díjas.

A rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.

A szerződés tartama alatt lehetőség van rendkívüli befizetésre.

#### I. Biztosítási események

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életbenléte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontokban (a továbbiakban: részteljesítési időpontok), illetve
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

#### II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen különös feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosított életbenléte esetén a **részteljesítési időpontokban elérési szolgáltatásokat** nyújt, és a **biztosított halála esetén haláleseti szolgáltatást** teljesít.

##### Elérési szolgáltatások (részteljesítések):

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott részteljesítési időpontokban

- a biztosító az **elérési** szolgáltatásra megjelölt **kedvezményezett** részére kifizeti a szerződésben **meghatározott összegeket** az addig elért **nyereségrészesedéssel** együtt.

Az utolsó részteljesítési időpontban kerül kifizetésre a **hűségnyereség** összege, valamint a **rendkívüli befizetésből származó** – a lejárat napján érvényes – **aktuális összeg**, és ezzel a szerződés lejár.

##### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratú időpontját megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti a teljes **aktuális biztosítási összeget** (tekintet nélkül arra, hogy korábban történt-e részteljesítési kifizetés), a **nyereségrészesedést**, a **hűségnyereség összegét**, valamint a **rendkívüli befizetésből származó** – a bejelentés napját megelőző napon érvényes – **aktuális összeget**. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratot megelőző **részteljesítések kifizetését** a kedvezményezett a részteljesítési időpontot megelőzően írásban **kérheti**. Ha ezen időtartamon belül a kedvezményezett a részteljesítés **kifizetését nem igényli**, úgy a biztosító a ki nem fizetett részteljesítés összegét **egyszeri díjnak tekintve**, a biztosított aktuális életkorát figyelembe véve, **megnöveli a biztosítási összeget** a következő részteljesítési időpontig az alábbi módon:

– a biztosított életbenléte esetén a következő részteljesítési időpontban ez a növekmény a szerződés szerinti **elérési szolgáltatás összegét növeli**,

- a biztosítottnak a következő részteljesítési időpontot megelőző halála esetén ez a növekmény a **haláleseti szolgáltatás összegét növeli**.

A biztosító a biztosítási összeget a biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint, a vállalt díj mértéke alapján állapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így a **haláleseti szolgáltatás** és az **utolsó részteljesítés összegét** a szerződő az értékkövetési szabályok szerint (általános feltételek III. 4.1. és III. 4.2. pontja) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

A szerződőnek lehetősége van a szolgáltatások növelése érdekében rendkívüli befizetés teljesítésére. A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A **rendkívüli befizetésből származó aktuális összeg** a rendkívüli befizetés **költségekkel csökkentett és hozamokkal növelt értéke**, mely legkésőbb az utolsó szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.

A biztosító a szerződést – külön megállapodás alapján – a haláleseti szolgáltatás összegének mértékéig hitelfedezeti záradékkal láthatja el. Ebben az esetben a biztosítás elsődleges kedvezményezettje a hiteltartozás erejéig a megjelölt pénzüintézet.

#### III. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés

##### 1. Díjtartalék

A díjtartalék az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjaknak 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. A rendkívüli befizetésből származó megtakarítást a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

##### 2. Garantált (technikai) kamat

A biztosító **garantálja**, hogy a biztosítási összeg fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt legalább **évi 2,25% kamatot** ír jóvá, még abban az esetben is, ha a díjtartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb.

A biztosító a biztosítási díj mértéke alapján – a díjszabás szerint – a **garantált kamat előre történő beszámításával állapítja meg a biztosítási összeget**.

##### 3. Nyereségrészesedés

A biztosító a teljes díjtartalékot és a nyereségszámlán felhalmozott nyereséget (továbbiakban nyereségtartalék) befekteti, és a befektetéssel elért hozamot megosztja ügyfeleivel.

A biztosító a szerződés tartama alatt a biztosítások díjtartalékának és nyereségtartalékának befektetésével elért **hozam garantált kamatot meghaladó részének legalább 80%-át**

minden naptári évre vonatkozóan, legkésőbb az év pénzügyi zárásakor **nyereségrészesedésként** a nyereségszámlán ügyfeleinek **jóváírja**, és szerződésenként nyilvántartja.

A biztosító a szerződés tartama alatt a nyereségrészesedésen felül **hűségnyereséget** ír jóvá legkésőbb minden naptári év pénzügyi zárásakor, vagy a szolgáltatás teljesítésekor. A hűségnyereség a naptári évben biztosítási esemény nélkül megszűnt szerződések nyereségének a díjtartalék arányában történő felosztásával képződik.

A biztosító a **rendkívüli befizetések** mindenkor egyenlegén a hozamot **napi kamatszámítással** írja jóvá.

A biztosítási szolgáltatás részeként, az aktuális biztosítási összegben felül, azzal együtt kerül kifizetésre: a nyereségrészesedés a részteljesítések időpontjában, a hűségnyereség pedig legkésőbb az utolsó szolgáltatás időpontjában.

#### IV. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcson

##### 1. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – **bármikor felmondhatja**.

- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítás **visszavásárlási táblázata szerint** a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó **visszavásárlási összeget**, valamint a **rendkívüli befizetésnek a bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét**, és ezzel a szerződés megszűnik.
- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, de van rendkívüli befizetésből származó összeg, a biztosító annak a **bejelentés napját megelőző napon érvényes** aktuális összegét fizeti ki a szerződő részére, és ezzel a szerződés megszűnik.

Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de **legalább két biztosítási év eltelte után van lehetőség**.

A biztosítás **visszavásárlási táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi**. A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.

A **rendkívüli befizetések aktuális összege bármikor egészében vagy részlegesen visszavásárolható**. A biztosító a rendkívüli befizetés részleges, illetve teljes visszavásárláskor költséget számít fel, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.

##### 2. Díjmentesítés

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a rendszeres díjfizetésű biztosítás díjmentesítését.

A biztosítás **díjmentesítésére a tartam egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség**, ha a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéket.

A díjmentesítés során a biztosító az addig befizetett rendszeres díjak alapján, a **biztosítás díjmentesítési táblázata szerint egy új, csökkentett biztosítási összeget állapít meg**, mely a díjmentesítést követő részteljesítési időpontokban, a szerződésben meghatározott százalékos arányban kerül kifizetésre, a biztosított halála esetén pedig, ez az aktuális biztosítási összeg.

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződő díjfizetési kötelezettség nem terheli, de rendkívüli befizetés a díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

A biztosítás **díjmentesítési táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi**.

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül írásban kérheti a szerződés eredeti tartalommal történő hatályba helyezését. Ebben az esetben a biztosító jogosult kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a szerződő kérelmét teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

A díjmentesített biztosítás az elmaradt rendszeres díj (díjrészek) befizetését követő nap 0. órájától a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen, újra az eredeti tartalommal lép hatályba, ha a biztosító a szerződő kérelmét teljesíti, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül befizetik.

A szerződés tartama alatt legfeljebb kétszer lehet a díjmentesített biztosítást eredeti tartalommal hatályba helyezni.

##### 3. Részleges díjmentesítés

A biztosítás részlegesen is díjmentesíthető.

Részleges díjmentesítés során egy **új, alacsonyabb biztosítási összegű** – egy díjköteles és egy díjmentes részből álló – biztosítás keletkezik, mely a díjmentesítést követő részteljesítési időpontokban, a szerződésben meghatározott százalékos arányban kerül kifizetésre.

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

- eltelt a biztosítási szerződés tartamának egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év, és
- a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és
- a biztosítás rendszeres díja nem csökken a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában meghatározott minimális díj alá, és
- a lejáratig még legalább két biztosítási év hátra van.

Rendkívüli befizetés a részlegesen díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

##### 4. Kötvénykölcson

A biztosító – a biztosítás díjtartalékának terhére, a visszavásárlási összeg erejéig a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak – kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege elérje a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összeget. A kölcsön visszafizetésének feltételeit a kölcsönszerződés tartalmazza.

Ha a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és kamattartozás együttes összegét a kifizetendő szolgáltatási összegből levonja.

#### V. A biztosítások megszűnése, visszavásárlása, illetve díjmentesítése a díjfizetés elmulasztása esetén

Ha a szerződő a biztosítás elmaradt rendszeres díjának esedékességétől számított 3 (három) hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a 3. (harmadik) hónap **elteltékor** – az általános feltételek III. 3. pontjában leírtaktól eltérően – az alábbiak szerint jár el.

1. Abban az esetben, ha a szerződésen **rendelkezésre áll** az elmaradt, de legalább kettő havi rendszeres díjnak és az átvezetés költségének megfelelő **rendkívüli befizetésből** származó aktuális összeg, a biztosító azt **rendszeres díjként átvezeti**. A biztosító az átvezetésért költséget von le, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.
2. Ha a fentiekől eltérően (lásd 1. pont) nem áll rendelkezésre a megfelelő nagyságú összeg, a biztosító az alábbiak szerint jár el:

- abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos **díjszabásában előírt összegnél magasabb**, a biztosító a **biztosítást díjmentesíti** (jelen különös feltételek IV. 2. pontja),
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt összegnél **alacsonyabb**, a biztosító **visszavásárolja** a biztosítást (jelen különös feltételek IV. 1. pontja),
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak **nincs visszavásárlási értéke**, a szerződés **kifizetés nélkül megszűnik**.

## VI. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utoljára kiállított biztosítási kötvényt**.

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,

- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, stb.).

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

## VII. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V.1. pontjában meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. 1. és VI. 2. pontjában felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI.6. pontjában foglaltak szerinti kifizetést teljesíti mentesülés-kor, vagy ha a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta.

## Borostyán járadékbiztosítás különös feltételei (GLJ15)



**GENERALI**  
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### A Borostyán járadékbiztosítás, élethosszig tartó, halasztott kezdetű, rendszeres éves díjas.

A rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A járadékszolgáltatás kezdeteként megjelölt időpontot megelőzően lehetőség van rendkívüli befizetésre.

#### I. Biztosítási események

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életbenléte a szerződésben a járadék-folyósítás kezdeteként megjelölt időpontban, és
- a biztosított életbenléte a biztosítási évfordulókon, vagy
- a biztosított halála a szerződés hatálybalépését követően, de a járadékfolyósítás kezdeteként megjelölt időpontot megelőzően.

#### II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen különös feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **életjáradék, elérési vagy haláleseti szolgáltatást** nyújt.

A szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli befizetés teljesítésére. A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A **rendkívüli befizetésből származó aktuális összeg** a rendkívüli befizetés **költségeivel csökkentett és hozamokkal növelt értéke**, mely legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.

##### Életjáradék-szolgáltatás:

Ha a biztosított a járadékfolyósítás kezdeteként megjelölt időpontban életben van, és a szerződő a járadék folyósítását kéri, a biztosító a járadékfolyósítás kezdeteként megjelölt időponttól kezdve a **biztosított életbenléte esetén minden hónapban járadékot folyósít** a járadékszolgáltatásra megjelölt kedvezményezett, a járadékjogosult részére.

A biztosító a **kezdeti járadék mértékét** a biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint a vállalt díj mértéke alapján állapítja meg, melyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így a kezdeti járadékösszeg nagyságát a szerződő a járadékfolyósítás megindításáig az **értékkövetési** szabályok szerint (általános feltételek III.4.1. és III.4.2. pontja) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén (**aktuális járadék**).

A **folyósított járadék induló mértékének** meghatározásakor a fentiekén kívül a biztosító figyelembe veszi a járadékfolyósítás kez-

deteként megjelölt időpontban hatályos díjszabás alapján:

- a **rendkívüli befizetések aktuális összegéből**,
- a **járadékfolyósítás kezdetéig felhalmozott nyereségrészesedésből** és
- a **hűségnyereség összegéből** számított járadékösszeget.

A **folyósított járadék összegét** a biztosító minden biztosítási évfordulón az előző biztosítási évforduló óta felhalmozott **nyereségrészesedés beszámításával** megemeli. A járadékszolgáltatás havonta utólag, a hónap utolsó napján esedékes.

##### Elérési szolgáltatás:

Ha a biztosított a járadékfolyósítás kezdeteként megjelölt időpontban életben van, és az életjáradék folyósítása helyett a szerződő egyösszegű szolgáltatást kér,

- a biztosító, az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az **aktuális járadék egyösszegű megváltási értékét, a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetésből származó aktuális összeget.**

##### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosított – a szerződés hatálybalépését követő, de a járadékfolyósítás kezdeteként meghatározott időpontot megelőző – halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére **visszafizeti a biztosításra befizetett díjakat, kifizeti a nyereségrészesedést, a hűségnyereség összegét, valamint a rendkívüli befizetésből származó – a bejelentés napját megelőző napon érvényes – aktuális összeget**, és ezzel a szerződés megszűnik.

#### III. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés

##### 1. Díjtartalék

A díjtartalék az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjaknak 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. A rendkívüli befizetésből származó megtakarítást a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

##### 2. Garantált (technikai) kamat

A biztosító **garantálja**, hogy a járadékszolgáltatás fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt legalább **évi 2,25% kamatot ír jóvá**, még abban az esetben is, ha a díjtartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb.

A biztosító a biztosítási díj mértéke alapján – a díjszabás szerint – a **garantált kamat előre történő beszámításával állapítja meg a járadék kezdeti összegét.**

##### 3. Nyereségrészesedés

A biztosító a teljes díjtartalékot és a nyereségszámlán felhalmozott nyereséget (továbbiakban nyereségtartalék) befekteti és a befektetéssel elért hozamot megosztja ügyfeleivel.

A biztosító a szerződés tartama alatt a biztosítások díjtartalé-

kának és nyereségtartalékának befektetésével **elért hozam garantált kamatot meghaladó részének legalább 80%-át** minden naptári évre vonatkozóan, legkésőbb az év pénzügyi zárásakor **nyereségrészesedésként** a nyereségszámlán ügyfeleinek **jóváírja** és szerződésenként nyilvántartja. A járadékszolgáltatás tartama alatt, a biztosítási évfordulókon a **járadék összegét** is e nyereségrészesedés beszámításával növeli.

A járadékszolgáltatás megkezdéséig a biztosító a nyereségrészesedésen felül **hűségnyereséget** ír jóvá legkésőbb minden naptári év pénzügyi zárásakor, vagy a szolgáltatás teljesítésekor. A hűségnyereség a naptári évben biztosítási esemény nélkül megszűnt szerződések nyereségének a díjtartalék árnyában történő felosztásával képződik.

A biztosító a **rendkívüli befizetések** mindenkor egyenlegén a hozamot **napi kamatszámítással** írja jóvá.

#### IV. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcsön

##### 1. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – **bármikor felmondhatja**.

- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítás **visszavásárlási táblázata szerint** a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó **visszavásárlási összeget**, valamint a **rendkívüli befizetésnek a bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét**, és ezzel a szerződés megszűnik.
- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, de van rendkívüli befizetésből származó összeg, a biztosító annak **a bejelentés napját megelőző napon érvényes** aktuális összegét fizeti ki a szerződő részére, és ezzel a szerződés megszűnik.

Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de legalább két biztosítási év eltelte után van lehetőség.

A biztosítás visszavásárlási táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi.

A biztosítás visszavásárlási értéke a járadékfolyósítás kezdő időpontjában megegyezik a megváltási értékkel. A járadékfolyósítás tartama alatt a biztosításnak nincs visszavásárlási vagy megváltási értéke. A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.

A **rendkívüli befizetések aktuális összege bármikor egészében vagy részlegesen visszavásárolható**. A biztosító a rendkívüli befizetés részleges vagy teljes visszavásárlásakor költséget számít fel, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.

##### 2. Díjmentesítés

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a rendszeres díjfizetésű járadékbiztosítás díjmentesítését.

A biztosítás **díjmentesítésére a halasztási tartam egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség**, ha a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéket. (Halasztási tartam: a szerződés hatálybalépését követő, de a járadékszolgáltatás kezdeteként megjelölt időpontot megelőző időszak.)

A díjmentesítés során a biztosító az addig befizetett rendszeres díjak alapján, a **biztosítás díjmentesítési táblázata szerint egy új, csökkentett járadékösszeget** állapít meg.

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt további díjfizetési kötelezettség nem terheli, de rendkívüli befizetés a díjmentesített szerződésre is teljesíthető. A biztosítás **díjmentesítési táblázata – a kötvény mellékleteként – a szerződés tartalmát képezi**.

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül írásban kérheti a szerződés eredeti tartalommal történő hatályba helyezését. Ebben az esetben a biztosító jogosult kockázatelbírást végezni, és annak alapján a szerződő kérelmét teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

A díjmentesített biztosítás az elmaradt rendszeres díj (díjrészek) befizetését követő nap 0. órájától a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen, újra az eredeti tartalommal lép hatályba, ha a biztosító a szerződő kérelmét teljesíti, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 (hat) hónapon belül befizetik.

A szerződés tartama alatt legfeljebb kétszer lehet a díjmentesített biztosítást eredeti tartalommal hatályba helyezni.

##### 3. Részleges díjmentesítés

A biztosítás részlegesen is díjmentesíthető.

Részleges díjmentesítés során egy **új, alacsonyabb járadékösszegű** – egy díjköteles és egy díjmentes részből álló – biztosítás keletkezik. Részleges díjmentesítésre csak az alábbi feltételek együttes megléte esetén van lehetőség:

- eltelt a halasztási tartam egytizede, de legalább két rendszeres díjjal rendezett biztosítási év, és
- a biztosításnak van visszavásárlási értéke, és
- a biztosítás rendszeres díja nem csökken a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában meghatározott minimális díj alá, és
- a járadékszolgáltatás kezdetéig még legalább két biztosítási év hátra van.

Rendkívüli befizetés a részlegesen díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

##### 4. Kötvénykölcsön

A biztosító – a biztosítás díjtartalékának terhére, a visszavásárlási összeg erejéig a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak – kölcsönt folyósíthat a járadékfolyósítás megkezdéséig.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege elérje a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összeget. A kölcsönt legkésőbb a járadékszolgáltatás megkezdéséig vissza kell fizetni. A kölcsön visszafizetésének feltételeit a kölcsönszerződés tartalmazza.

Ha a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és kamattartozás együttes összegét a kifizetendő szolgáltatási összegből levonja. Rendkívüli befizetés terhére kötvénykölcsön nem vehető igénybe.

#### V. A biztosítás megszűnése, visszavásárlása, illetve díjmentesítése a díjfizetés elmulasztása esetén

Ha a szerződő a biztosítás elmaradt rendszeres díjának esedékességétől számított 3 (három) hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a **3. (harmadik) hónap elteltekor** – az általános feltételek III. 3. pontjában leírtaktól eltérően – az alábbiak szerint jár el.

1. Abban az esetben, ha a szerződésen **rendelkezésre áll** az elmaradt, de legalább 2 (kettő) havi rendszeres díjnak és az át-

vezetés költségének megfelelő **rendkívüli befizetésből** származó aktuális összeg, a biztosító azt **rendszeres díjként átvezeti**. A biztosító az átvezetésért költséget von le, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.

2. Ha a fentiekől eltérően (lásd 1. pont) nem áll rendelkezésre a megfelelő nagyságú összeg, a biztosító az alábbiak szerint jár el:
  - abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos **díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb**, a biztosító **a biztosítást díjmentesíti** (jelen különös feltételek IV. 2. pontja),
  - ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összegnél **alacsonyabb**, a biztosító **visszavásárolja** a biztosítást (jelen különös feltételek IV. 1. pontja),
  - ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak **nincs visszavásárlási értéke**, a szerződés **kifizetés nélkül megszűnik**.

## VI. A biztosító teljesítéséhez (kifizetés) szükséges dokumentumok

### 1. Életbenléti nyilatkozat

A járadékfolyósítás megkezdése előtt, és a járadékfolyósítás tartama alatt **évente egy alkalommal** a biztosított a biztosító részére – két tanúval hitelesített – **nyilatkozattal** köteles igazolni életbenlétét.

Ha a biztosított ilyen **nyilatkozatot nem ad**, a biztosító a járadékszolgáltatást szünetelteti. A szünetelés időtartamára a viszsztatartott járadékösszeg után a jogosultat **kamat vagy késedelmi kamat nem illeti meg**. Ha a biztosított megküldi a hitelesített nyilatkozatot, a biztosító az elmaradt járadékot utólag, egyösszegben megküldi a járadékjogosult részére.

2. **A biztosított halála esetén benyújtandó dokumentumok**  
A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utóljára kiállított biztosítási kötvényt**.

**Be kell nyújtani továbbá:**

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményei-

- nek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

### 3. A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, stb.).

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

## VII. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

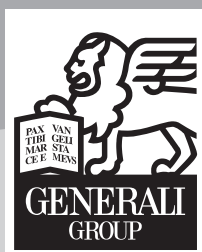
A jelen különös feltételek alábbi pontjaiban megfogalmazott szabályokat a biztosító csak a járadékfolyósítás megkezdésének időpontja előtt alkalmazza.

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V.1. pontjában meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI.1. és VI.2. pontjában felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI.6. pontjában foglaltak szerinti kifizetést teljesíti mentesüléskor, vagy ha a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta.

# Klasszikus életbiztosításokhoz választható kiegészítő biztosítások

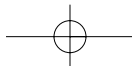
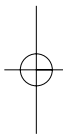
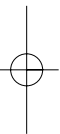
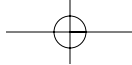
**Különös feltételek**

Hatályos: 2010. április 1-től



# GENERALI

Biztosító



# Háttér kockázati életbiztosítás különös feltételei

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL15K)

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A **Háttér életbiztosítás** rendszeres éves díjas kockázati életbiztosítás. Az éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.

### I. Biztosítási esemény

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül a biztosított halála a szerződés lejáratí időpontját megelőzően.

### II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen különös feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt.

#### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratí időpontját megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére kifizeti az aktuális biztosítási összeget, és ezzel a szerződés megszűnik.

A biztosító a biztosítási összeget a biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint, a vállalt díj mértéke alapján állapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így a biztosítási összeg nagyságát a szerződő az **értékkövetési szabályok** szerint (általános feltételek III.4.1. és III.4.4. pontja) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

### III. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot, és az utoljára kiállított biztosítási kötvényt.

Be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményei-

- nek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó, díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.).

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

### IV. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

### V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Hatályos 2010. április 1-től

# A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL01K)

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti halálra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII. 3. pontja), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

### II. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,

- c) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- d) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- f) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- g) kórházban bekövetkezett halál esetén a halotti epikrizist,
- h) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- i) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- j) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát
- k) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- l) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

### IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

### V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL02K)

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.) melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 4 év letele után a biztosító orvos-szakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (I.3. pont) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.
2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás, illetőleg annak mértéke orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosított, mind a biztosító jogosult annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az egészségkárosodás

maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.11. bekezdésére is.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az általános feltételek C melléklet 1. pontban található táblázat alapján állapítja meg.
5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épesség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás fokánál, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
9. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, a jelen feltételek II.2. pontjában meg-

határozott határidőn belül ismételtén kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen feltételek II. 3. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni.

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál, a jelen feltételek II.6. pontjában foglaltakkal összhangban.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
  - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
  - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,

g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,

4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.
5. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
  - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
  - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

### IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

### V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL06K)

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3. pontja), melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi (általános feltételek VII.4.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy 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 (jelen feltételek II.3. pontja) szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

### II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I. 2. pontja) nyújt szolgáltatást.
2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata.
3. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve

az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

### IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

### V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Hatályos 2010. április 1-től

# A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL07K)

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF10), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a betegség vagy baleset (általános feltételek VII.3. pontja), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek VII. 4.1. pontja) fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy 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 (jelen feltételek II. 3. pontja) szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
3. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ápolás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

### II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást.
2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata.
3. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban része-

sült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4. pontja), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

4. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ápolási napra térít.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek „E” mellékletében felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet.

### IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. bekezdésében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. bekezdésében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

### V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Hatályos 2010. április 1-től