



TestŐr

élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (TÁSZF014)

Hatályos: 2015. január 30.

TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (TÁSZF014)	3
I. A biztosítási szerződés tartalma	3
II. Általános rendelkezések	3
III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai	7
IV. A biztosítási díj	8
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája és módja, a kármentességi bónusz	10
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.	13
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	14
VIII. Egyéb rendelkezések	15
IX. Fogalomtár	16
X. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok.	17
„A” melléklet: Sporttevékenységek.	19
„B” melléklet: Műtétek kivonatos listája	20
„C” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	21

TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (TÁSZF014)

Jelen TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (továbbiakban: általános feltételek) a különös feltételekkel együtt a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen általános feltételekre és az adott különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó élet-, baleset- és egészségbiztosítások **különös feltételei** kapcsolódnak.

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

A különös feltételek jelen általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadók. **A biztosítási szerződés részét képező ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadók.**

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

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

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

- II.1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

A biztosítási szerződés létrejöhet egy vagy több biztosítottra vonatkozóan, az egy biztosítottra kötött szerződésbe azonban utóbb nem léptethető be további biztosított.
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási **szerződés létrejöttéhez és a szerződés adott biztosítottja vonatkozó részének módosításához az adott biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**
- II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított, (több biztosított esetén a biztosítottak) különböző személy, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat (több biztosított esetén a biztosítottakat) köteles tájékoztatni.
- II.1.6. **Ha a biztosított kiskorú, és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gy gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés adott biztosítottja vonatkozó részének módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.**

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

- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés – több biztosított esetén a szerződés rá vonatkozó része – az aktuális biztosítási év végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.8. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet.
- Ha a biztosított belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- II.1.9. A szerződő és a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulásával **harmadik személy** a biztosítási szerződésbe új **szerződőként beléphet**.
- A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- II.1.10. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.
- a) A **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
- b) A **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a szerződésben a szerződő és az adott biztosított által név szerint megnevezett személy, ennek hiányában az adott biztosított örököse.
- II.1.11. A **szerződő az adott biztosított írásbeli hozzájárulásával** ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a II.1.10.b) pontban megfogalmazottak szerint az adott biztosítottra vonatkozóan **kedvezményezettet jelölhet meg**, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezett-jelölést **módosíthatja** feltéve, hogy a kedvezményezett-jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- II.1.12. A **kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.13. A **biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett-jelölést tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.
- II.1.14. **Amennyiben** a biztosítási szerződésben az adott biztosítottra vonatkozóan **kedvezményezettet nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette** (II.1.12. pont), vagy nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, **akkor** a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményezettje a biztosított örököse**.
- II.1.15. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő ezen nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

II.2. A szerződés létrejötte

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre**.
- II.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj vagy díjrészlet díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
- II.2.3. **A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egyedi kockázatelbírálást végez**, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatelbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi-, egészségi- és tesztvizsgálatát, továbbá egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi.

A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, akkor 60 napig – van kötve.

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

- II.2.5. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történik.

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

- II.2.6. **Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállításakor jön létre.**

Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- II.2.7. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén, 60 napon – belül nem nyilatkozik** feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. **Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.**

Ezen rendelkezés abban az esetben is alkalmazandó, amennyiben a szerződő fél nem minősül fogyasztónak.

- II.2.8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el,** vagy arra 15 napon belül nem válaszol, **a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése.)
- II.2.9. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig – van kötve.

II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

- II.3.1. A biztosító kockázatviselése – már érvényesen létrejött biztosítási szerződés esetén – **az azt követő nap 0 órákor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti.** Az első díj megfizetésnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.
- II.3.2. A biztosító a biztosítási szerződésben **várakozási időt köt ki,** melynek időtartama a **szerződés létrejöttétől számított 6 hónap** kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

II.4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

- II.4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**
- II.4.2. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**
- II.4.3. A **biztosító kockázatviselése** a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az **adott biztosítási kockázat vonatkozásában** az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő biztosítási évfordulótól kezdődik.
- II.4.4. A biztosítási szerződés fennállása alatti további élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való írásbeli megállapodás esetén a **várakozási idő az adott kockázat tekintetében az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap** kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.

II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén;
- b) a biztosított halála esetén;
 - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés – több biztosított esetén az adott biztosítottra vonatkozó része – **kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontjával, és a többletdíj visszafizetésre kerül a szerződő részére;**
 - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés – több biztosított esetén az adott biztosítottra vonatkozó része – a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével megszűnik, figyelemmel az VI. VII. mentesülés, kizárás fejezetekben foglaltakra;
 - több biztosítottra kötött szerződés esetén, amennyiben a szerződésben nem marad további biztosított, úgy a teljes szerződés megszűnik;
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen általános feltételek IV. 3. pontjában meghatározottak szerint;
- d) a szerződés rendes megszüntetése esetén (II.6. pont);
- e) az életbiztosítási kockázatot tartalmazó szerződés rendkívüli megszüntetése esetén (II.7. pont)a megszüntetési kérelem biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- f) a szerződő jelen általános feltételek IV.5. pontjában rögzített alapidíjtétel korrekciója miatti rendkívüli megszüntetése esetén;
- g) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.8. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3. pont). Az életbiztosítási szerződést a biztosító a jelen pontban foglaltak kivételével nem mondhatja fel;
- h) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés – több biztosított esetén a rá vonatkozó részének – létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosítási szerződésbe szerződőként nem lép be. Több biztosítottra kötött szerződés esetén az összes biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosítási szerződésbe szerződőként egyik biztosított sem lép be.

II.6. A szerződés rendes felmondási lehetősége

- II.6.1. A szerződés balesetbiztosítási kockázatait a **felek bármikor, írásban** megszüntethetik, kivéve, ha ettől eltérően állapodnak meg.

Több biztosítottra kötött szerződés esetén a felek a szerződés adott biztosítottra vonatkozó balesetbiztosítási kockázatait bármikor írásban megszüntethetik, kivéve, ha ettől eltérően állapodnak meg.

- II.6.2. Az élet- és egészségbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó biztosítási szerződést a **szerződő** a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – megszüntetheti.

Több biztosított esetén a szerződő az élet- és egészségbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződés adott biztosítottra vonatkozó részét a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – az adott biztosított írásbeli hozzájárulásával – megszüntetheti. A teljes, élet- és egészségbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződés megszüntetéséhez az összes biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

- II.6.3. A rendes szerződésmegszüntetési kérelemmel **megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.**

- II.6.4. Amennyiben a szerződésen túlfizetés mutatkozik (a szerződés megszűnésének időpontjáig járó díjnál több díjat fizettek be), akkor a biztosító azt a szerződő részére visszafizeti.

II.7. A szerződő rendkívüli szerződésmegszüntetési lehetősége

Az életbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződést (kivéve a hitelfedezeti életbiztosítást) a fogyasztónak minősülő szerződő jogosult a szerződés létrejöttét igazoló kötvény (továbbiakban: első kötvény) kézhezvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül megszüntetni.**

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

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

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

II.8. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

- II.8.1. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- II.8.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

II.9. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

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

- III.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a biztosított/biztosítottak hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.
- III.1.3. A biztosító a hozzá bejelentett kérelem teljesítését szükség esetén a szerződő, biztosított, kedvezményezett/ szolgáltatásra jogosult személyes megjelenéséhez kötheti.

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

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

III.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

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

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

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

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

III.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

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

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása.

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

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

- III.3.1. **Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről,** továbbá ha **lényeges körülmények változását közlik vele,** és ezek a körülmények a biztosító kockázatelbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított **15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására,** illetőleg a biztosítási szerződést, több biztosított esetén annak csak az adott biztosítottra vonatkozó részét, **30 napos felmondási idővel, írásban megszüntetheti.**

Jelentős kockázatnövekedésnek minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan, a kockázatelbírálás során pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna.

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

- III.3.2. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el,** vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.
- III.3.3. Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra is vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős növekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a III.3.1. és 3.2. pontokban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.
- IV.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a **biztosított életkorának, egészségi állapotának, tevékenységének** (foglalkozás, munka, sport, egyéb), valamint a **biztosítás tartamának** és a **biztosítási összeg(ek)nek** a figyelembevételével történik.
- IV.1.3. A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

IV.2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma

- IV.2.1. **A biztosítási szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres **éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.** Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt adhat.
- IV.2.2. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. fizetési gyakoriság megváltoztatása), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk küld) vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.
- IV.2.3. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg,** és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosító változásbejelentő nyomtatványán írásban a változásbejelentést követő hónap elsejétől.
- IV.2.4. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, mely **nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltezése hónapjának első napja. Ez a nap egyben a biztosítási évforduló napja is.**
- IV.2.5. **A biztosítási időszak egy év,** amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).
- IV.2.6. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszakra (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.2.7. Az első díj a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

- IV.2.8. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.2.9. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- IV.3.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a biztosítási szerződést a díjrendezettség napjával megszünteti kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

- IV.3.2. **Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.**
- IV.3.3. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.
- IV.3.4. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő szolgáltatás(ok) összege csökken.
- IV.3.5. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a felek a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

IV.4. Értékkövetés

IV.4.1. Általános szabályok

- A biztosító a biztosítási szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- Az értékkövetés mértékének meghatározása 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 érték (továbbiakban indexszám). Ha az így módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám 5%.
- Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé, és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.
Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.
- A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a d) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- 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.

IV.4.2. Értékkövetés balesetbiztosítások esetén

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

IV.4.3. Értékkövetés élet- és egészségbiztosítások esetén

- Az értékkövetés az egészségbiztosítások, továbbá a kockázati életbiztosítások esetében a biztosítási összeg, és így a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése. A biztosító az indexszám figyelembevételével növeli meg a biztosítási összeget. A biztosító a biztosítási összegnövekmény díjának (díjnő-

vekmény) számításakor a biztosított aktuális életkorát, aktuális tevékenységét (foglalkozás, munka, sport, egyéb), valamint a szerződés hátralévő tartamát veszi figyelembe.

- b) Az értékkövetéssel módosított fizetendő biztosítási díj az értékkövetést megelőző aktuális díj és az a) pont szerint számított díjnövekmény összege.
- c) Értékkövetéskor a biztosított életkorának változása miatt a fizetendő biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).

IV.5. A biztosítási díj módosulása élet-, baleset- és egészségbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén

IV.5.1. Az alapdíjtétel korrekciója kockázati életbiztosítás esetén

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálzási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálzási adatoktól.

IV.5.2. Az alapdíjtétel korrekciója baleset- és egészségbiztosítások esetén

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha a biztosító valamennyi szerződése alapján az azonos biztosítási eseményekre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke vagy gyakorisága az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban – a biztosítási szolgáltatást érintő közterheket is figyelembe véve –, legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől vagy gyakoriságától.

Amennyiben kizárólag a statisztikai halálzási adatok változnak, a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtétele nem módosítható.

IV.5.3. Az alapdíjtétel korrekciójának közös szabályai

Az alapdíjtétel korrekciójának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások alapdíjtételének módosítását.

Az alapdíjtétel korrekciójáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.

Az alapdíjtétel korrekciója esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli szerződésmegszüntetési lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt, a biztosítási díj emelkedésével járó korrekció esetében a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli szerződésmegszüntetési kérelemmel jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni.

Amennyiben a szerződő a szerződésmegszüntetésre nyitva álló határidőn belül nem él a szerződésmegszüntetési jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.

A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a jelen pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI, A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉNEK VÁLASZTHATÓ FORMÁJA ÉS MÓDJA, A KÁRMENTESSÉGI BÓNUSZ

V.1. A biztosítási események

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

V.2. A biztosítási szolgáltatások

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

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

V.3. A biztosító teljesítésének feltételei

V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé és emiatt **a biztosító kötelezettsége szempontjából** lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

V.3.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szerződésben szereplő **élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén** a biztosítóhoz **be kell nyújtani**

- **a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, valamint**
- **az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.**

A **biztosító** a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is**, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összezszerűségének megállapításához szükségesek.

- V.3.2.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
- V.3.2.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- V.3.2.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**
- V.3.2.4. 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;
- V.3.2.5. **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);
- V.3.2.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.2.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély);
- V.3.2.8. 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;
- V.3.2.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**
- V.3.2.10. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását;
- V.3.2.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

V.3.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

- V.3.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti** feltéve, hogy – haláleseti szolgáltatás teljesítése esetén – a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.
- V.3.3.2. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- V.3.3.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
- V.3.3.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

V.4. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja

- V.4.1. **A biztosító különös feltételeiben meghatározott egyösszegű szolgáltatása járadék formájában is kérhető**, ha a folyósítandó járadék összege meghaladja a biztosító – szolgáltatás időpontjában hatályos – Díjszabásában meghatározott minimális járadék összegét.
- V.4.2. Amennyiben a szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) az egyösszegű kifizetést, vagy annak egy részét járadék formájában kívánja igénybe venni, a biztosító - a szolgáltatás időpontjában hatályos feltételek szerint - kedvezményes díjú járadékbiztosítást kínál.
- V.4.3. A járadék folyósítása a biztosító és a kedvezményezett között írásban létrejövő külön járadékbiztosítási szerződés alapján történik.
- V.4.4. **A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban **felmerülő költségeket a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.**

V.5. Kármentességi bónusz

- V.5.1. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő **biztosított kármentessége esetén bónuszt fizet** a szerződés lejáratát követő 90 napon belül a szerződés lejáratú időpontjában aktuális szerződő részére.
- V.5.2. **A bónusz mértéke az adott biztosítottra a biztosítási szerződés teljes tartama alatt befizetett biztosítási díj 20%-a.**
- V.5.3. A bónusz kifizetésének feltételei:
- a biztosítási szerződés legalább 10 éves tartamú és
 - a biztosítási szerződés díjjal rendezett és
 - a szerződő nem kért az adott biztosítottra vonatkozóan egyik kockázat esetén sem biztosítási összeg csökkentést, és egyik kockázatot sem mondta fel a biztosítási szerződés teljes tartama alatt, és
 - a biztosított a biztosítási szerződés kezdetétől a biztosítási szerződés lejáratú időpontjáig biztosítottként a szerződésben szerepelt és
 - a **biztosított kármentes** volt, azaz a rá vonatkozó biztosítási kockázatokra **a biztosítási szerződés teljes tartama alatt a biztosító nem teljesített szolgáltatást, illetve nincs folyamatban szolgáltatási igény elbírálása.** Folyamatban lévő szolgáltatási igény elbírálás esetén, ha a szolgáltatási igény elutasításra kerül, akkor a bónusz az igény elutasításakor kifizetésre kerül a szerződő részére.
- V.5.4. Ha a biztosító kármentességi bónuszt fizetett a szerződőnek, és az elévülési időn belül utólag olyan jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, amelyre a biztosító által nyújtandó szolgáltatás összege:
- kisebb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, vagy megegyezik azzal, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást;
 - amennyiben nagyobb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, akkor a biztosító szolgáltatásként a szolgáltatási összeg és a kifizetett kármentességi bónusz különbözetét fizeti ki a szolgáltatásra jogosult részére.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VI.1. A biztosító mentesülése élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve szerződésmegszüntetési lehetőségével, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- VI.1.2. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottan, ha a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

- VI.1.3. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

- VI.1.4. Ha a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, és a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre, vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

VI.2. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében

- VI.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az VI.1. pontban felsorolt esetekben.

- VI.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a) a biztosított halálának oka a biztosítási szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

VI.3. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatásteljesítése alól a VI.1. pontban felsorolt esetekben.

- VI.3.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

- VI.3.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

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

- VI.3.4. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján illető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

- VII.1.1.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) HIV-fertőzés,
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- VII.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.
- VII.1.3.** A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek VII.1.1. d.) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- VII.1.4.** Amennyiben a szerződés egészségi kockázatelbírálás nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három évben belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
 - b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

VII.2. Élet- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

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

VII.3. Balesetbiztosítási és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- VII.3.1.** A biztosító kockázatviselése – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosító kockázatviselését megelőzően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a kockázatviselést megelőzően történt, ha a biztosító kockázatviselése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.
- VII.3.2.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- VII.3.3.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
 - b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
 - c) a sterilizáció,
 - d) a nemi jelleg megváltoztatása,
 - e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - f) a fogpótlás.

- VII.3.4.** Amennyiben a biztosítottnál a VII.3.1., VII.3.2., illetve a VII.3.3. pontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.
- VII.3.5.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
 - c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - d) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.3.6.** Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

VII.4. Sporttartalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek IX. 6. pont szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási kockázatokat tartalmazó szerződés a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében szereplő SPO02 jelű záradékkal együtt érvényes.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VIII.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele

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

VIII.2. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

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

VIII.3. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

VIII.4. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

IX. FOGALOMTÁR

IX.1. A baleset fogalma

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

IX.2. A közlekedési baleset fogalma

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

IX.3. A betegség fogalma

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

IX.4. A kórház fogalma

- IX.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.
- IX.4.2. Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

IX.5. A műtét és a műtéti lista fogalma

- IX.5.1. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kúttakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.5.2. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- IX.5.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtéti lista** a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is.
- A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve a Személybiztosítási Kompetencia Központokban tekinthető meg.
- IX.5.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtéti lista kivonata** (lásd jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező B melléklet). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-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 szerződések részét képezi.
- IX.5.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista.
- IX.5.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

IX.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- IX.6.1. 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.
- IX.6.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónaként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).
- Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:
- a) **élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
 - b) **regionális szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
 - c) **területi szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- IX.6.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobby-sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónaként és nem versenyző sportolónaként végez.

X. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételeknek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

X.1.1. A szerződés létrejötte

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

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

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

X.1.2. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

Jelen feltételek IV.3.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább** 30 napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

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

X.1.3. Az elévülési időszak tartama

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

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül az általános feltételek IX. 6. pontja szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási kockázatokat tartalmazó szerződés az alábbi SPO02 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, lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, siakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

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

SPO02 jelű záradék

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

„B” melléklet

Műtétek kivonatos listája

Kivonatos lista 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 bekövetkezéséig:

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 hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompressziós műtétek
50311	Ideggyök gerincsatornán 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 beültetése

2. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tárgulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbitése

56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontrogzítás
57924	Csavarozás

4. csoport

WHO-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
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyo-
	mortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus izületi csőtükrözés
33121	Koszorúerek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya „felszúrása”
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrogzítás eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegtest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnyömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

„C” melléklet

Maradandó egészségkárosodás

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

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

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

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

[generali.hu](https://www.generali.hu)