

# TESTŐR

élet-, baleset- és egészségbiztosítási  
általános szerződési feltételek  
(TÁSZF022)

Hatályos: 2022. július 7-étől

Nysz.: 22915



GENERALI

# Tartalomjegyzék

<b>TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételek (TÁSZF022)</b> .....	<b>3</b>	V.4. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja .....	9
<b>I. Biztosítási szerződés tartalma</b> .....	3	V.5. Kármentességi bónusz .....	9
<b>II. Általános rendelkezések</b> .....	3	V.6. Ajándék szűrőprogram .....	10
II.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett) .....	3	<b>VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól</b> .....	10
II.2. A szerződés létrejötte .....	4	<b>VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események</b> .....	10
II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő .....	4	VII.1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások .....	10
II.4. A szerződés módosítása .....	4	VII.2. Balesetbiztosítási és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások .....	11
II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei .....	5	VII.3. Sportártalmak kizárása .....	11
II.6. A szerződés rendes felmondása .....	5	<b>VIII. Egyéb rendelkezések</b> .....	12
II.7. Életbiztosítási szerződés különös felmondása .....	5	VIII.1. Elévülési idő .....	12
II.8. A biztosítási szerződés területi hatálya .....	6	VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése .....	12
<b>III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei</b> .....	6	VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén .....	12
III.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei .....	6	<b>IX. Fogalomtár</b> .....	12
III.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége .....	6	IX.1. A baleset fogalma .....	12
III.3. A biztosító szerződésmódosítási és szerződés felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése) .....	6	IX.2. A közlekedési baleset fogalma .....	12
<b>IV. A biztosítási díj</b> .....	6	IX.3. A betegség fogalma .....	12
IV.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora .....	6	IX.4. A kórház fogalma .....	13
IV.2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma .....	7	IX.5. A műtét, a műtéti lista fogalma .....	13
IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei .....	7	IX.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése .....	13
IV.4. Értékkövetés .....	7	IX.7. Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás .....	13
IV.5. A biztosítási díj módosulása élet-, baleset- és egészségbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén .....	8	<b>X. A Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő szabályok</b> .....	13
<b>V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája és módja, a kármentességi bónusz, az ajándék szűrőprogram</b> .....	8	X.1. A szerződés létrejötte .....	13
V.1. A biztosítási események .....	8	X.2. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége .....	13
V.2. A biztosítási szolgáltatások .....	8	X.3. Az elévülési időszak tartalma .....	13
V.3. A biztosító teljesítésének feltételei .....	8	„A” melléklet – Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti besorolása TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosításhoz (TÁSZF022) .....	14
		„B” melléklet – Maradandó egészségkárosodás .....	15

# Testőr

élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (TÁSZF022)

Jelen Testőr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (továbbiakban: általános feltételek) a különös feltételekkel együtt a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Testőr 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 Biztosítási szerződés részét képező „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” (továbbiakban: Ügyfélértékelő) elnevezésű dokumentum, a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A különös feltételek jelen általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződés részét képező Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések és a feltételekben foglalt eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

## 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 biztosítottra vonatkozó részének módosításához az adott biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**

II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított, különböző személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

II.1.6. **Ha a biztosított kiskorú,** és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés adott biztosítottra 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. **A biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet.**

A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.

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(i).

- 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 az II.1.10. b) pontban megfogalmazottak szerint az adott biztosítottra vonatkozóan **kedvezményezett 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/örököseit kell tekinteni, aki(k) a szerződő félnek köteles(ek) 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(i)**.

## II.2. A szerződés létrejötte

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **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 kockázatbírálást végez**, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, és tesztvizsgálatát rendelheti el, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosvizsgálatát rendelheti el, továbbá egyéb nyilatkozatait is kérheti.

**A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**

- 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 hatályal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

**E 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 kötvé.

## 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 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti.** Az első díj megfizetettnek minősül, 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. A szerződés módosítása

### II.4.1. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

- II.4.1.1. 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.4.1.2. 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 tájékoztatja.**

- II.4.1.3. **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.4.1.4. A biztosítási szerződés fennállása alatti további élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való 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.4.2. Az élet- és/vagy egészségbiztosítási kockázatot is tartalmazó szerződés **balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó részét** a biztosító **írásban, a biztosítási időszak utolsó napjára egyoldalúan jogosult megszüntetni**. Erről a biztosító legalább 30 nappal a biztosítási időszak utolsó napját megelőzően köteles a szerződőt tájékoztatni. Ha a szerződő a megszüntetett kockázatok nélkül a szerződést nem kívánja fenntartani, jogosult a teljes szerződést felmondási idő nélkül, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani. A felmondást a biztosítóval legkésőbb a biztosítási időszak utolsó napjáig írásban közölni kell.

## II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- II.5.1. **Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a szerződés (részleges megszűnés):**
- a biztosított halála esetén;
    - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés 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 a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével vagy a szolgáltatási igény elutasításával megszűnik, figyelemmel az VI., VII. mentesülés, kizárás fejezetekben foglaltakra;
  - a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén – az adott biztosított vonatkozásában – a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3. pont);
  - 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;
  - a szerződő felmondásával, amennyiben **a szerződő írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja** az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződést;
  - a biztosító felmondásával, ha kizárólag balesetbiztosítási kockázatot tartalmaz a szerződés – több biztosítottra kötött szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozóan – **a biztosító írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja** a szerződést.

**Amennyiben a szerződésben kizárólag egy fő biztosított van, akkor a jelen pontban szabályozott megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.**

- II.5.2. **A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik (a szerződés teljes megszűnése):**
- a több biztosítottra kötött szerződés esetén a biztosított halálakor, amennyiben a szerződésben nem marad további biztosított,
  - a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén;
  - a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen általános feltételek IV. 3. pontjában meghatározottak szerint;
  - a szerződés egésze vonatkozásában szerződő által gyakorolt rendes felmondása esetén (II.6. pont);
  - az életbiztosítási kockázatot tartalmazó szerződés rendkívüli felmondása esetén (II.7. pont) a felmondási kérelem biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
  - a szerződő jelen általános feltételek (IV.5. pontjában) rögzített alapdíjtétel korrekciója miatti rendkívüli felmondása esetén;
  - a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.8. pont),
  - a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén – amennyiben a lényeges körülmények megváltozása miatti felmondás valamennyi biztosítottat érinti – a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3. pont);
  - 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;
  - a szerződő jelen általános feltételek II.4.2. pontjában rögzített szerződés módosítás el nem fogadása miatti rendkívüli felmondása esetén.

## II.6. A szerződés rendes felmondása

- II.6.1. A szerződést – több biztosítottra kötött szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó részét is – **a szerződő írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára** mondhatja fel.
- II.6.2. A kizárólag balesetbiztosítási kockázatot tartalmazó szerződést – több biztosítottra kötött szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó részét is – **a biztosító írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára** mondhatja fel.
- II.6.3. Az élet- és/vagy egészségbiztosítási kockázatot is tartalmazó szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.
- II.6.4. **A rendes felmondással megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.**

## II.7. Életbiztosítási szerződés különös felmondása

- II.7.1. 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 nyilatkozáttal, indoklás nélkül felmondani**.
- II.7.2. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító harminc napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámol, akként, hogy a biztosító a részére befizetett díj/díjrészlet teljes összegét a szerződő részére visszafizeti.
- II.7.3. **A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról.**
- II.7.4. **Az így megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.**

## II.8. 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 jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

### 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, 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 valószínűségnek megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételeken szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A biztosító a biztosított/biztosítottak hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (pl. foglalkozás, munka, sport), 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 közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosított(ak)at; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.**

**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.**

**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, elektronikus kommunikáció választása esetén szerződő email címe, továbbá a biztosított tevékenységének (pl. foglalkozás, munka, sport) megváltozása.**

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

### III.3. A biztosító szerződésmódosítási és szerződés felmondási 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 tudásszerzéstől 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 felmondhatja.**

Jelentős kockázatonövekedésnek 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 vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a III.3. bekezdésben 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** (pl. foglalkozás, munka, sport), 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 díjkezdvezményt 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 figyelembevétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (számla, 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 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 létrejöttékor, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (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 díj a biztosító számlájára beérkezik.

## **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 díjrendezetség 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 megszünt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.
- IV.3.4. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő a szolgáltatás(ok) összege csökken.

## **IV.4. Értékkövetés**

### **IV.4.1. Általános szabályok**

- A biztosító a biztosítási összeg(ke)t és a biztosítási díjat évente egy alkalommal az árszínvonal változásához hozzáigazítja (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 ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám 5%.
- 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. Ha a szerződő a módosítással nem kíván élni, akkor jogosult az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban visszautasítani vagy – választása szerint – a szerződést évfordulóra (az évfordulót megelőzően), a felmondási idő megtartása nélkül, írásban felmondani.  
**Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, vagy a szerződést nem mondja fel, akkor a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal módosul a biztosítási évforduló napjával.**
- A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a IV.4.1. pont d) bekezdésben rögzített értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

### **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 (díjnövekmény) számításakor a biztosított aktuális életkorát, aktuális tevékenységét (pl. foglalkozás, munka, sport), valamint a szerződés hátralévő tartamát veszi figyelembe.
- Az értékkövetéssel módosított fizetendő biztosítási díj az értékkövetést megelőző aktuális díj és a IV.4.3. pont a) bekezdés szerint számított díjnövekmény összege.
- 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 szerződés felmondási 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 írásban eljuttatott nyilatkozatával jogosult a biztosítási szerződést az évforduló utolsó napjára felmondani.

Amennyiben a szerződő a szerződés felmondására nyitva álló határidőn belül nem él a szerződés felmondási 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, AZ AJÁNDÉK SZŰRŐPROGRAM

### 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 váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

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

**A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges.**

##### V.3.2.1. A biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.

##### V.3.2.2. Az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.

##### V.3.2.3. 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);



- V.3.2.4. **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.3.2.5. 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.3.2.6. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- V.3.2.7. **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.3.2.8. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa,** jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.2.9. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány;
- V.3.2.10. A biztosított, vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítónak.
- V.3.2.11. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül 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.3.2.12. 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.3.2.13. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását;
- V.3.2.14. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

### V.3.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

- V.3.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénye, az annak **elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes; nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják. Haláleseti szolgáltatás teljesítésének feltétele,** hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása megtörténjen, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben előírtak alapján szükséges. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.
- 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 rendelkezésére 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

**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 – amennyiben a szerződésben több biztosított is szerepel, úgy bármely 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 kármentes biztosítottra a biztosítási **szerződés teljes tartama alatt az adott kármentes biztosított vonatkozásában 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
  - az adott biztosított a biztosítási szerződés kezdetétől a biztosítási szerződés lejáratú időpontjáig biztosítottként a szerződésben szerepelt és
  - az adott **biztosított kármentes** volt, azaz a rá vonatkozó biztosítási kockázatokra **a biztosítási szerződés teljes tartama alatt a biztosított nem teljesített szolgáltatást,** illetve **nincs folyamatban szolgáltatási igény elbírálása.** Folyamatban lévő szolgáltatási igény elbírálása 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 a korábban kármentes biztosított vonatkozásában, amelyre a biztosító szolgáltatási összeg kifizetésére köteles, akkor a biztosító a kifizetett kármentességi bónuszt jogosult visszakövetelni.

## V.6. Ajándék szűrőprogram

- V.6.1. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő **biztosított részére** az V.6.3. pontban foglaltak teljesülése esetén a biztosított korának és nemének megfelelő **ingyenes szűrőprogramot szervez**.
- V.6.2. **A szűrőprogram megszervezésére kizárólag 5 évente kerülhet sor, a biztosítási szerződés 5-ik, 10-ik, 15-ik stb. évfordulóját követően, valamint a szűrővizsgálaton a biztosított a biztosítási évfordulótól számított 6 hónapon belül vehet részt.**
- V.6.3. **Adott biztosított vonatkozásában az ajándék szűrőprogramban való részvétel feltételei:**
- a biztosítási szerződés legalább 10 éves tartamú és
  - a biztosítási szerződés díjjal rendezett és
  - a szerződés létrejöttkor és a szerződés tartamának teljes ideje alatt az alábbi biztosítási kockázatok közül **legalább** az egyik szerepel a biztosítási szerződésben:
    - minimum 10 millió Ft biztosítási összegű kockázati életbiztosítás, vagy
    - minimum 10 millió Ft biztosítási összegű 39%-ot meghaladó egészségkárosodás biztosítási kockázat, vagy
    - minimum 10 millió Ft biztosítási összegű 69%-ot meghaladó egészségkárosodás biztosítási kockázat, vagy
    - minimum 5 millió Ft biztosítási összegű 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek biztosítási kockázat, vagy
    - minimum 5 millió Ft biztosítási összegű rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási kockázat, és
  - a szűrővizsgálatra való jogosultságot megalapozó, jelen általános feltétel V.6.2. pontjában hivatkozott biztosítási évfordulón a biztosítási szerződés nem áll felmondás alatt.

Azon szerződések esetében, ahol értékkövetés (IV.4. pont) következtében érik el, vagy haladják meg a V.6.3. c) pontjában meghatározottakat, a biztosított nem jogosult igénybe venni az ingyenes szűrőprogramot.

## 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 biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
  - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve szerződés megszüntetési lehetőségével, vagy
  - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 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 számítottnan, 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.2. A VI.1. pontban felsoroltakon túl a biztosító életbiztosítási kockázatok esetében mentesül a kockázatviselés alól, ha:

- a biztosított halálának oka a biztosítási szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

### VI.3. A VI.1. pontban felsoroltakon túl a biztosító egészség- és balesetbiztosítási kockázatok esetében mentesül a kockázatviselés alól, ha:

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított; illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.

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 öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési 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:**

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccs-kísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillonások, 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 tünetetés, 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. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórismézték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
  - a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatéknak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.

- VII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha
- 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,
  - a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt,  
Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
  - a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amely nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel, vagy amelynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
  - a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.
- VII.1.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre;
  - a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor is, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el.

## VII.2. Balesetbiztosítási és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- VII.2.1. 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.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, megfelelő diagnosztikai vizsgálat alátámasztott fejlődési rendellenesség a magzatnál, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- VII.2.3. 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,
  - olyan meddőségi kezelési eljárásokkal kapcsolatos eseményekre, amelyek célja a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
  - a sterilizáció,
  - a nemi jelleg megváltoztatása,
  - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
  - a fogpótlás.
- VII.2.4. Amennyiben a biztosítottnál a VII.2.1., VII.2.2., illetve a VII.2.3. pontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.
- VII.2.5. 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 geriatríai, gyógyypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésvajító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
  - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.2.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

## VII.3. Sportátlmak kizárása

Az SPO02 jelű záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térdé és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés vagy csontrepedés.

## VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### VIII.1. Elévülési idő

**A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.**

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

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

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

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

### VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

## 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 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 agyvelőgyulladásra 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.

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

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

### 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 gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

IX.2.2. Jelen általános feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében 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.

### IX.3. A betegség fogalma

Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szer vezet 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, geriátriai 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, a műtéti lista fogalma

- IX.5.1. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnak tekintendők** azok az orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kultakáros és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.5.2. A biztosító a műtétet műtéti csoportokba sorolja be (továbbiakban: műtéti csoportba sorolás). A műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti kategorizálása (továbbiakban: Műtéti lista) jelen Feltételek „A” mellékletében találhatóak. A biztosító valamennyi, WHO által kóddal ellátott műtétet a műtéti térítés szempontjából értékelte azzal, hogy a Műtéti listában szereplő csoportok egyikébe sem tartozó műtéti beavatkozások az 5-ös, „nem térített” műtéti térítési kategóriába tartoznak (pl. diagnosztikus célú vizsgálatok, beavatkozások, beleértve a szövettani mintavételeket, citológákat, injekciós-infúziós kezelések, fizioterápiák, kemoterápiák).

#### 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:
- 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.
- IX.6.3. Jelen általános feltételek szempontjából hobbi sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónaként és nem versenyző sportolónaként végez.

#### IX.7. Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás

Amennyiben a magzat orvosiilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékos állapotban vagy egyéb egészségkárosodásban szenved, és az arra jogosult állami szerv engedélyével kizárólag e miatt történik a terhesség megszakítás.

## X. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN 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, valamint a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

#### X.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.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 megszünt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását.

#### X.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.



# „A” melléklet

Műteti csoportok műteti térítési kategóriák szerinti besorolása TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosításhoz (TÁSZF022)

Műteti lista térítési kategóriánként, és a biztosítási összeg térítésének százalékos mértéke:

## az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő nyitott műtétek
- nyitott szívsebészeti műtétek
- szervátültetés

## az 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a

- fej-nyaki sebészet (nem beleértve bőr, nyálkahártya és ezek alatti elváltozásokat) kivéve pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, tracheostomia
- nyitott mellkasi (pl. tüdő, mediastinum, nyelőcső, nyirokcsomó) műtétek, kivéve szívsebészet
- szív koszorúér műtétek
- mellkasi, hasi aorta és vena cava nyílt műtétei

## az 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a

- pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétek
- arc- és agykoponya csontjainak, valamint belső fül műtétei
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) mellkasi műtétek
- transvasalis szívsebészeti, mellkasi, hasi aorta és vena cava műtétek
- aortából és vena cavából eredő nagyerek nyílt műtétei
- hasi, kismedencei műtétek, kivéve diagnosztikus célból, valamint meddőség, terhesség, szülés miatti műtétek
- gerincoszlop nyitott műtétei
- nagyízületi (váll, könyök, csípő, térd) protézis műtétek
- végtagok amputációi csukló, boka és azok magasságától proximálisan

## az 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő endoscopos, punctios, drain műtétek, beavatkozások
- perifériás idegműtétek
- arc lágyrészeinek műtétei (pl. külső- és középfül, nyálmirigyek, orr, orrmelléküregek, nyálmirigyek, nyirokcsomók, nyelv, orr- és garatmandula)
- szemészeti műtétek (kivéve látásjavító lézeres szemműtétek)
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) – diagnosztikus mellkasi beavatkozások, mintavétellel vagy anélkül
- szív pacemaker beültetés
- pericardiocentesis – érkatéteres műtétek (pl. stentelések, tágitások)
- perifériás artériák és vénák műtétei (beleértve a visszérműtéteket)
- mellkasfal és emlő műtétek
- diagnosztikus hasi, kismedencei műtétek mintavétellel vagy anélkül
- hasfali műtétek
- külső nemi szervek, húgycső és végbélnyílás műtétei
- nőgyógyászati curettage és méhszáj (cervix) elváltozások műtétei
- transuretralis (TUR) prostata és húgyhólyag műtétek
- superficialis lymphadectomia
- endoszkópos, terápiás beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb)
- percutan viscerostoma (testüregi sztóma) műtétek
- gerincoszlop mikro (minimál invazív) műtétei
- arthrosocpos és nyitott ízületi műtétek (kivéve ízületi protézisek)
- nem nagyízületi protézis műtétek
- csont (beleértve a borda, szegycsont, medence, végtagok) betegségek, sérülések, törések műtétei (kivéve végtagok amputációit)
- izom és ín betegségek és sérülések miatti műtétek
- végtagok amputációi csuklótól, bokától distálisan
- szövetátültetés (pl. bőr, szaruhártya, csont, csontvelő, ín, izom hasnyálmirigy, őssejt), kivéve a vérkészítményeket

## az 5-ös csoportba sorolt műtétek nem térített műtétek

- lézeres látásjavító szaruhártya műtétek
- érkatéterezés diagnosztikus célból
- bőr és nyálkahártya és azok alatti szövetek sérülésének (pl. varrat, idegentest eltávolítás) ellátása
- bőr, nyálkahártya és azok alatti kötőszövet elváltozásainak műteti eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma)
- nyitott testüregekből (pl. tápcsatorna, orr, légső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből idegentest eltávolítás
- endoszkópos beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb) diagnosztikus célból, szövettani mintavétellel vagy anélkül
- arthrosocopia diagnosztikus célból
- fogászati beavatkozások
- esztétikai beavatkozások, műtétek
- meddőség, terhesség, szülés miatti beavatkozások, műtétek
- percutan szövettani mintavétel, punctio, drain az agy kivételével bármely szervből



## „B” 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:

<b>Testrészek, érzékszervek</b>	<b>Egészségkárosodás mértéke %</b>
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 kézujj 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 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 ízlelőképesség teljes elvesztése	5%