

KLASSZIKUS ÉLETBIZTOSÍTÁSOK

általános szerződési feltételei
(EÁSZF24)

Hatályos: 2024. december 1-jétől

Nysz.: 24715



GENERALI

Tartalomjegyzék

I. A biztosítási szerződés tartalma.	3
II. Általános rendelkezések.	3
III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . .	6
IV. A biztosítási díjra, a biztosítási összegekre és a rendkívüli befizetésekre vonatkozó rendelkezések.	7
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, a biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, a biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja	9
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.	11
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események.	12
VIII. Egyéb rendelkezések	13
IX. Fogalomtár	13
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezései. . . .	14

Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF24)

Jelen klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a különös feltételekkel együtt a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **klasszikus életbiztosítási szerződéseinek** (továbbiakban: biztosítási szerződés) szerződési feltételeit képezik feltéve, hogy a biztosítási 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 életbiztosítási szerződés különös feltételei (továbbiakban: **alapbiztosítás különös feltételei**), és a klasszikus életbiztosításokhoz választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei** kapcsolódnak.

Az alapbiztosítás különös feltételei és a klasszikus életbiztosításokhoz választható **kiegészítő biztosítások különös feltételei** az általános feltételek értelmezésében és alkalmazásában, a továbbiakban együtt: **különös feltételek**.

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

A különös feltételek az általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak 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.
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a **biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges**.
- II.1.5. **Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**
- II.1.6. **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 módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a biztosítási szerződés akkor is, ha a biztosított a 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 az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával 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 **biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet**.

Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örökösének hozzájárulása nem szükséges.

Ha a biztosított belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal 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 írásbeli hozzájárulásával **harmadik személy a biztosítási szerződésbe új szerződőként beléphet**. A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell.
- II.1.10. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által megnevezett személy, aki a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.

- II.1.11. **A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával** ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal **kedvezményezett jelölhet meg**, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezettjelölést módosíthatja feltéve, hogy a kedvezményezettjelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- II.1.12. **A kedvezményezettjelölés 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 kedvezményezettjelölést tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg 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 kedvezményezettet nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezettjelölés hatályát veszítette**, vagy nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményezettje a biztosított örököse**.

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 végezhet**, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi-, egészségi- és tesztvizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot elektronikusan vagy 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.

Az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit a biztosított az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

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

- 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 magatartásával (hallgatólagosan) történik.

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

- II.2.6. **Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállításakor jön létre**.
- Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül **elutasítja (kifogásolja)**, a szerződés **nem jön létre**. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja**. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- II.2.7. **A szerződés, ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napon – belül nem nyilatkozik**, feltéve hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, elektronikusan vagy papír alapú nyomtatvány formájában 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.
- 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 felmondhatja**. (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos felmondása.)

II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

- II.3.1. **A felek eltérő megállapodása hiányában a biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés érvényes létrejötte esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik**, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti, de nem korábban, mint a szerződés létrejöttét követő nap 0. órája. Az első díj megfizetettnek 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.3.3. **A biztosító a biztosított várakozási idő alatti, nem balesetből eredő halála esetén a szerződő részére a visszavásárlási értéket fizeti ki, és amennyiben a szerződésre történt rendkívüli befizetés, akkor kifizetésre kerül annak a haláleset bejelentésének napját megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke, csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza**.

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 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 biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – szolgáltatásának teljesítésével;
- a biztosított halála esetén, a biztosító – feltételekben foglaltaknak megfelelő – haláleseti szolgáltatásának teljesítésével, vagy a jelen általános feltételek II.3.3. vagy VI.2.3. vagy VII.1.1. pontjában foglaltak teljesítésével;
- a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.3. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- a szerződő rendes felmondása esetén, a jelen általános feltételek II.5.1. pontjában leírtak szerint;
- a fogyasztónak minősülő szerződő jelen általános feltételek II.5.2. pontjában rögzített kötvényátvételtől számított 30 napon belüli rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- a szerződő jelen általános feltételek IV.6. pontjában rögzített alapdíjtétel korrekciója miatti rendkívüli felmondása esetén;
- a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása 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). Ilyen esetben a biztosító a szerződő részére kifizeti a szerződés visszavásárlási értékét. Az életbiztosítási szerződést a biztosító jelen pontban foglaltak kivételével nem mondhatja fel;
- a biztosított jelen általános feltételek II.1.7. pontjában rögzítettek szerinti, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép;
- a szerződés ellehetetlenülése, illetve érdekmúlás esetén (II.5.3.),
- a szerződő jelen általános feltételekben meghatározottak szerinti egyes költségek biztosító általi módosítása miatti rendkívüli felmondása esetén.

II.5.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége, visszavásárlás

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási szerződést a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor felmondhatja, és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint kérheti a visszavásárlási érték kifizetését.

A biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint számítja ki a visszavásárlási értéket, melyet a szerződő részére kifizet.

- II.5.1.1. **A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén**, amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **van visszavásárlási értéke**,
- akkor a biztosító a visszavásárlási igény biztosítóhoz történő beérkezését követően a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó érvényes visszavásárlási értéket. A felmondás biztosítóhoz történő beérkezésének napjával a szerződés megszűnik.
 - Amennyiben a szerződésen túlfizetés mutatkozik (a szerződés megszűnésének időpontjáig járó díjnál több díjat fizettek be), akkor a biztosító azt a szerződő részére visszafizeti.
 - Amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.
- II.5.1.2. **A szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén**, amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek **nincs visszavásárlási értéke, mert az első díjnál kevesebb került befizetésre**
- de a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor a biztosító annak a felmondás beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik;
 - és a biztosítási szerződés nem rendelkezik rendkívüli befizetéssel sem, akkor a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- II.5.1.3. **A rendes felmondással megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.**
- II.5.1.4. **A biztosító a visszavásárlással történő kifizetést a hiánytalan tartalmú kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben előírtak alapján szükséges.**

II.5.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége a kötvény átvételétől számított 30 napon belül

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

A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 30 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződésre befizetett, rendszeres biztosítási díjjal és rendkívüli befizetés esetén a biztosítási szerződésre teljesített rendkívüli befizetéssel a szerződő felé elszámol.

Ennek megfelelően a biztosító rendkívüli felmondás esetén az alábbi összeget fizeti ki a szerződő részére:

- a rendszeres biztosítási díj költségekkel csökkentett összegét, valamint
- amennyiben a biztosítási szerződésre történt rendkívüli befizetés, úgy a biztosító annak a rendkívüli felmondás biztosítóhoz történő beérkezésének napját megelőző munkanapon érvényes aktuális értékét, csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapt biztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

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

II.5.3. A szerződés ellehetetlenülése, érdekmúlás

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.

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.6. 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 hozzájárulásával 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 kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

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

III.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján **a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor, kiegészítő biztosítások körének bővítésekor és a biztosítási összegek 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 hangfelvételen szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján **a közölt adatokat ellenőrizheti**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport, egyéb), életkörülményeire vonatkozó **további kérdéseket tehet fel, orvosi, egészségi és/vagy tesztvizsgálatot 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 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 egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

III.3. A biztosító szerződésmódosítási és 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 tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

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

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 (kiegészítő kockázat) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJRA, A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEKRE ÉS A RENDKÍVÜLI BEFIZETÉSEKRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

IV.1. A biztosítási szerződés díja

- 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 biztosítási és díjfizetési tartamnak**, továbbá a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembevételével történik.
- IV.1.3. **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.1.4. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. fizetési gyakoriság megváltoztatása), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.
- Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk) küld vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.
- IV.1.5. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg,** és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- A biztosítási díj fizetésének módját a szerződő választja meg azzal, hogy jelen szerződési feltételek alapján csekkes díjfizetésre nincs lehetőség.**
- IV.1.6. 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.1.7. **A biztosítási időszak egy év** (továbbiakban: biztosítási év), amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
- IV.1.8. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden további rendszeres díj annak a díjfizetési időszakra (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.1.9. Az első díj a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakokra és az első díjfizetési időszakokra is vonatkozik.
- IV.1.10. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.1.11. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

IV.2. Rendkívüli befizetés

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van **rendkívüli befizetésre.** Rendkívüli befizetés díjmentesített és részlegesen díjmentesített biztosítási szerződésre is teljesíthető.

A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a kezelési költség levonása után kamatozik. A biztosító a rendkívüli befizetések mindenkori egyenlegén a kamatot napi kamatszámítással írja jóvá.

A rendkívüli befizetésből származó megtakarítás aktuális értéke a rendkívüli befizetés költségeivel csökkentett és kamatokkal növelt összege.

A rendkívüli befizetés a díjtartalékot nem növeli. A rendkívüli befizetésből származó megtakarítást a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

A rendkívüli befizetés kezelési költségének mértéke a befizetett rendkívüli díj százalékában kerül meghatározásra, mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező szerződéskötéskor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A rendkívüli befizetés kezelési költsége a szerződés fennállása alatt nem módosítható.

IV.2.1. Rendkívüli befizetés visszavásárlása

A szerződő a rendkívüli befizetésből származó megtakarítását – a biztosított írásbeli hozzájárulásával - bármikor részlegesen vagy teljes egészében visszavásárolhatja. Kifizetéskor a biztosító a rendkívüli befizetésből származó megtakarításnak a visszavásárlási igény biztosítóhoz történő beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értékét veszi figyelembe.

A rendkívüli befizetés minimális összegét, kamatait, illetve költségeit az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkori hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A rendkívüli befizetés visszavásárlásának a költségét a biztosító kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén, naptári évente legfeljebb egy alkalommal változtathatja meg.

A rendkívüli befizetés visszavásárlási költségének és az arra vonatkozó forintban meghatározott minimális és maximális összeg esetében az egyszeri változtatás mértékének maximuma: az adott költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – időszakokra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként, százalékos formában határoz meg.

A rendkívüli befizetés visszavásárlási költségének módosításáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal, postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.

A rendkívüli befizetés visszavásárlási költségének módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli felmondással jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni. A biztosító ebben az esetben a szerződő részére a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki és amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a következő biztosítási évfordulót megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

IV.2.2. Átvezetés

A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére a rendkívüli befizetésből is rendezhető (továbbiakban: átvezetés). A rendkívüli befizetés részleges vagy teljes átvezetésénél a biztosító az erre vonatkozó igény beérkezését megelőző munkanapon érvényes aktuális értéket veszi figyelembe.

Az átvezetés költségét az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező szerződéskötéskor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

Az átvezetés költsége a szerződés fennállása alatt nem módosítható.

Egy alkalommal legfeljebb az adott biztosítási évre vonatkozó éves rendszeres díjnak megfelelő mértékű összeg kerülhet átvezetésre.

A biztosító az átvezetést az alapbiztosítás különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti, és a következményeiről tájékoztatja.

Féléves vagy éves díjfizetésű szerződés esetében a biztosító a rendszeres díjfizetés elmulasztása miatti első átvezetést megelőzően, az átvezetéshez a szerződő megerősítését kéri.

IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el.

IV.3.2. **A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktíválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.**

IV.3.3. **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.3.4. 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. A biztosító lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási összeg(ek)nek az évenkénti növelését (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés során módosul rendszeres díj és biztosítási összeg a mindenkor következő biztosítási évforduló napjától kezdődően hatályos.

IV.4.2. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

Az értékkövetés mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árindex) használja (alap értékkövetési indexszám számításának alapja).

Ha a 12 havi árindex 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértéket vesz alapul. **Az alap értékkövetési indexszám megegyezik az alap értékkövetési indexszám számításához alapul vett érték 3 százalékponttal növelt értékével.**

IV.4.3. Az értékkövetett biztosítási összeg meghatározása

A módosított biztosítási összeget az alap értékkövetési indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási díj alapján számítja a biztosító, a biztosított aktuális életkorára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport, egyéb), valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.

Az alapbiztosítás értékkövetésekor a biztosítási tartam csökkenése és a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási összeg a biztosítási díjnál kisebb arányban nő(het).

A biztosító az értékkövetés felajánlásakor – a szerződő külön kérésére – lehetőséget nyújthat a biztosítási díj és ennek alapján a biztosítási összegeknek az alap **értékkövetési indexszám – biztosító által meghatározott – többszörösével történő további növelésére**. Ebben az esetben az értékkövetés felajánlásakor a biztosító kockázatbírálást nem végez.

IV.4.4. Általános szabályok

a) Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét ajánlattételkor jelezte a biztosító felé, és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal 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.

- b) Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, vagy írásban nem jelzi, hogy az alap értékkövetési indexszám többszörösével kíván értékkövetni, akkor a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összeg(ek) az alap értékkövetési indexszám szerint módosulnak.
- c) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve, ha az a) pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- d) Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatelbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- e) Értékkövetésre a biztosítás lejáratát megelőző 3. biztosítási évfordulón van utoljára lehetőség.
- f) Értékkövetésre nincs lehetőség olyan szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

IV.5. Az alapbiztosítás biztosítási összegének növelésére és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és körének módosítására vonatkozó közös szabályok

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az alapbiztosítás biztosítási összegének növelésére, illetve a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és körének módosítására (kiegészítő biztosítás felvétele vagy kivétele a szerződésből) vonatkozó kérelmét a következő biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal köteles a biztosító által rendelkezésre bocsátott változásbejelentő nyomtatvány kitöltésével írásban eljuttatni a biztosítóhoz. Amennyiben a biztosító a kérelmet teljesíti, úgy a biztosítási szerződés a kérelemben meghatározott biztosítási évforduló első napjától kezdődő hatállyal módosul.

V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA ÉS HATÁRIDEJE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ (KIFIZETÉSÉHEZ) SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK ESEDÉKESÉGE, A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉNEK VÁLASZTHATÓ FORMÁJA, MÓDJA

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 biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **15 napon belül** kell bejelenteni a biztosítónál, azzal, hogy a jelen pontban írt határidő nem jogvesztő.

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

V.4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.

V.4.1. **Haláleseti szolgáltatási igény esetén** be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:

- halottvizsgálati bizonyítvány/ halotti epikrizis,
- boncolási jegyzőkönyv,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi nyilatkozat, zárójelentés, stb.),
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

V.4.2. **Balesetből eredő elhalálozás esetén** be kell nyújtani a fentiek mellett a következő dokumentumok másolatát is:

- baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült),
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény (ha készült),
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai.

V.4.3. **Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén a jelen általános feltételek V.4.1. és V.4.2. pontjában írtak mellett** – be kell nyújtani az alábbi dokumentumok másolatát is:

- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (ha készült),
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye.

V.4.4. A szerződésben szereplő baleset-, egészségbiztosítási és díjtvállalási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.

V.4.5. **A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is**, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

- V.4.5.1. **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 másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).
- V.4.5.2. 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.4.5.3. 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.4.5.4. **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.4.5.5. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa,** jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve.
- V.4.5.6. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).
- V.4.5.7. 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.4.5.8. 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. Orvosi vizsgálat esetén a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatótól megismerheti.
- V.4.5.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítás benyújtását.**
- V.4.5.10. A biztosító kérheti **a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely, az ügyfél által megválasztott típusú adathordozón történő benyújtását.
- V.4.5.11. 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.5. A biztosító teljesítésének esedékessége

- V.5.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény alapján a biztosító teljesítése a szolgáltatási igény 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 pénzmossás 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.5.2. 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.5.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

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

V.6. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja

- V.6.1. **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.6.2. 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.6.3. A járadék folyósítása a biztosító és a kedvezményezett között írásban létrejövő külön járadékbiztosítási szerződés alapján történik.
- V.6.4. **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 biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.**

A szolgáltatás kifizetésének költségét az albiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Ezen költség mértékét a biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal, kizárólag a fogyasztói árindex változása esetén változtathatja meg.

Az egyszeri költségváltoztatás mértékének maximuma: a költség utolsó változtatása óta eltelt – de legfeljebb az utolsó 3 éves – időszakra vonatkozó fogyasztói árindex, melyet a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az adott időszakra vonatkozó havi, illetve éves fogyasztói árindexek szorzataként, százalékos formában határoz meg.

A szolgáltatás kifizetése költségének módosításáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal, postai levélben vagy – előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben tájékoztatja.

A szolgáltatás kifizetése költségének módosítása esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli felmondási lehetőséget biztosít.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosítással a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli felmondással jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni. A biztosító ebben az esetben a szerződő részére a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki és amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a következő biztosítási évfordulót megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapt biztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VI.1. A biztosító mentesülése élet-, baleset- és egészségbiztosítási, valamint díjtávállalás 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 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 felmondási lehetőségével, vagy
 - 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 szolgáltatások kivételével –, ha a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítot tan a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott 5 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 biztosító mentesülése az életbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól

- 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 biztosított halálának oka a 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.2.3. Ha a biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, akkor a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki és amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a szolgáltatási igény benyújtásának napját megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapt biztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza:
- a jelen általános feltételek VI.2.2. c) pontjában meghatározott esetben a biztosított örökös(e)i részére, és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
 - egyéb esetekben a szerződő részére.

VI.3. A biztosító mentesülése a nem életbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.3.1. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól az VI.1. pontban felsorolt esetekben.
- VI.3.2. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási 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 szerződő fél vagy a biztosított;
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.
- 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 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, valamint díjtávallalás kockázatokra vonatkozó kizárások

- VII.1.1. A kockázatviselésből kizárt, jelen pontban meghatározott események bekövetkezése esetén, amennyiben a szerződés megszűnik, a biztosító a szerződőnek a biztosítási szerződés megszűnésekor a visszavásárlási értékét, fizeti ki és amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik rendkívüli befizetéssel, akkor kifizetésre kerül annak a szolgáltatási igény benyújtásának napját megelőző munkanapon érvényes aktuális értéke csökkentve a rendkívüli befizetés visszavásárlási költségével, melynek mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.
- VII.1.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - HIV-fertőzés,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillonások, felkelés.
- VII.1.3. 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.1.4. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek VII.1.2. 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.1.5. Amennyiben a szerződés egészségi kockázatelbírálás (egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, egészségi vizsgálatok) nélkül jött létre, akkor 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 3 évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző 3 éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
 - a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- VII.1.6. 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.
Jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
 - a biztosított az esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
 - az esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított az esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- VII.1.7. 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. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint díjtávallalási kockázatok esetén

- 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 biztosító kockázatviselését 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-megszakításokat, 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. pontban 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 geriátriai, gyógyterápiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító 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.3. Sporttartalmak kizárása

Az L808-as jelű záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térdé és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.

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. 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.

VIII.4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

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

VIII.5. Értesítés a Kondíciós lista módosulásáról

Az alapbiztosítás különös feltételeinek „A” mellékletét képező Kondíciós lista tartalmának módosulása esetén, a biztosító a szerződőt a módosítás hatálybalépését megelőző legalább 30 nappal, postai levélben vagy – megfelelő előzetes hozzájárulás esetén – elektronikus levélben értesíti és ezzel egyidejűleg a módosított Kondíciós listát az ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján teszi közzé.

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 agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

- 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 (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
 - a foglalkozási betegség (ártalom),
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a csontok 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 bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

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 gondozóintézetei, geriatriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

IX.5. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- IX.5.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kiemelt sportoló** az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.
- IX.5.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).
- Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:
- élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
 - regionális szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
 - területi szinten versenyző sportoló** az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- IX.5.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

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

X.1. Biztosított belépése a szerződésbe

Jelen általános feltételek II.1.8. pontja értelmében – a Ptk. 6:451. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosított a szerződő életben léte esetén kizárólag a szerződő írásbeli hozzájárulásával léphet be a biztosítási szerződésbe.

X.2. A szerződés létrejötte

Jelen általános feltételek II.2.5. pontja értelmében – a Ptk. 6:5. § (2) bekezdésétől eltérően – a biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.

Jelen általános 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 általános 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.3. A szerződő rendes felmondási lehetősége

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

X.4. A biztosítási díj

Jelen feltételek IV.1.5. pontja alapján a biztosítási díj fizetésének módját a szerződő választja meg azzal, hogy jelen szerződési feltételek alapján csekkes díjfizetésre nincs lehetőség.

X.5. Fizetési póthatáridő kitűzése, reaktiválás lehetősége

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

Jelen általános feltételek IV.3.2. 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 (reaktiválás).

X.6. Az elévülési időszak tartama

Jelen általános feltételek VIII.4. 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.