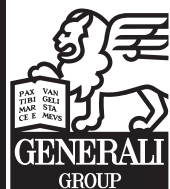


# Ezüstkor élet- és baleset-biztosítás járadékbiztosítással

Vonatkozó feltételek:

- Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF06/2006.09.06)
- Borostyán járadékbiztosítás különös feltételei (GLJ15/2006)
- Díjátvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (GL04K/2006)
- Díjátvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (GL05K/2006)
- Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás feltételei (GL15K/2006)
- Ezüstkör baleset-biztosítás feltételei (EBNY06)

**GENERALI**



# Tartalomjegyzék

Ügyféléjtájékoztató	4
<b>Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF06)</b>	
<b>I. Általános rendelkezések</b>	6
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	6
2. A szerződés létrejötte	6
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	7
4. A szerződés megszűnésének esetei	7
5. A biztosítás területi hatálya	7
<b>II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei</b>	7
1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája	7
2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	7
3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén	8
<b>III. A biztosítási díj</b>	8
1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora	8
2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló fogalma és a rendkívüli befizetés	8
3. A díjfizetés elmulasztásának következményei	8
4. Értékkövetés	8
5. A biztosítási díj módosítása baleset- és egészségbiztosítások esetén	9
6. Díjigazítás a költségfedező egészségbiztosítások területén	9
<b>IV. A biztosító teljesítésének feltételei</b>	9
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	9
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	10
3. Eljárás véleménykülönbség esetén	10
4. Közvetítói eljárás	10
5. A panaszok bejelentése – panaszforum	10
6. Elévülési idő	10
<b>V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól</b>	10
1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében	10
2. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint díjtávallási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítások esetében	10
<b>VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események</b>	11
1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások	11
2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások	11
3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjtávallási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosításokra vonatkozó kizárások	11
4. Kizárólag baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások	11
5. Sportártalmak kizárása	12
6. A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázatok esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt egyéb események bekövetkezése esetén	12
<b>VII. Egyéb rendelkezések</b>	12
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei	12
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	12
3. A baleset és a közlekedési baleset fogalma	12
4. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma	13
5. A biztosított sporttevékenységének minősítése	13
6. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elsí és gyakorlati tudnivalók	13
<b>A melléklet: Sporttevékenységek és az SPO02/L808 jelű záradék</b>	15
<b>B melléklet: Kivonatol lista a baleseti műtéti térítés biztosítás, a műtéti térítés biztosítás, a baleseti gyógyulási támogatás és a gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételeihez</b>	16

<b>C melléklet:</b> A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához . . . . .	17
Tájékoztató a műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó térítések %-os mértékéről „A műtéti térítés kiegészítéssel” biztosítás különös feltételeihez . . . . .	17
<b>D melléklet:</b> Kondíciós lista az életbiztosítási szerződések rendkívüli befizetéseire vonatkozóan . . . . .	18
<b>Borostyán járadék biztosítás különös feltételei (GLJ15)</b> . . . . .	19
<b>Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (GL04K)</b> . . . . .	22
<b>Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (GL05K)</b> . . . . .	23
<b>Háttér kockázati életbiztosítás különös feltételei (EEHAT006, GL15)</b>	
<b>Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL15K)</b> . . . . .	24
<b>Ezüstkor baleset-biztosítási feltételek (EBNY06)</b>	
<b>1. Általános rendelkezések</b> . . . . .	25
1.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett) . . . . .	25
1.2. A szerződés létrejötte . . . . .	25
1.3. Baleseti eredetű folyamatos keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei . . . . .	25
1.4. A szerződés hatálybalépése . . . . .	25
1.5. A szerződés megszűnésének esetei . . . . .	25
1.6. A díjfizetés elmulasztásának következményei . . . . .	25
1.7. A biztosítás területi hatálya . . . . .	25
1.8. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége . . . . .	25
1.9. A biztosítási díj megállapítása . . . . .	26
1.10. Értékkövetés . . . . .	26
1.11. A biztosított sporttevékenységének minősítése . . . . .	26
<b>2. A biztosító szolgáltatása</b> . . . . .	26
2.1. A baleset fogalma . . . . .	26
2.2. Biztosítási esemény időpontja . . . . .	26
2.3. Baleseti eredetű folyamatos keresőképtelenség, egyösszegű térítéssel . . . . .	26
2.4. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság), 50% feletti rokkantság esetén egyösszegű (100%-os) térítéssel . . . . .	26
2.5. A biztosító teljesítésének feltételei . . . . .	27
<b>3. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól</b> . . . . .	28
<b>4. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események</b> . . . . .	28
<b>5. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés</b> . . . . .	28
<b>6. A panaszok bejelentése – panasz fórum</b> . . . . .	28
<b>7. Elévülési idő</b> . . . . .	28

# A Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság ügyféltájékoztatója

## Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasághoz fordult. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. – új cégnevével: Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Wien, Landskrongasse 1–3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetve a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogatást talál a [www.general.hu](http://www.general.hu) címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolati Központnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
	Levél cím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777.
	Központi telefonszám:	489-9100
	Helyi tarifával működő kék szám:	(06-40) 203-776
	Központi fax:	489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

Székhelye:	1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon:	459-4800
Fax:	210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

6. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székelyhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
- ha a biztosító az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, továbbá az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székelyhely vállalkozás székelyhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székelyhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. A törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

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

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

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

14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Generali-Providencia Zrt.

**www.generali.hu**  
*KLIKK!*

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF06)

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

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A különös biztosítási feltételek jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadóak.

## I. fejezet: Általános rendelkezések

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

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

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

### 2. A szerződés létrejötte

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

vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

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

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

2.12. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.

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

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

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

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

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

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

### 4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A szerződés megszűnik:

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

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

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

### 5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

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

### 1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

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

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

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

2.2. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

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

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

2.5. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

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

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

3.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napon felmondási idővel, írásban felmondhatja.

3.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtevésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

3.3. A biztosító a II.3.1. és a II.3.2. bekezdésben leírt jogait a szerződés fennállásának csupán első öt évében gyakorolhatja.

## III. fejezet: A biztosítási díj

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

1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik.

1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

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

2.1. A szerződés rendszeres éves díjú vagy egyszeri díjas. Rendszeres éves díjú szerződés esetén az éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezdvezményt adhat.

2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 (kettő) hónappal írásban jelzi a biztosítónak.

2.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

2.4. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).

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

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

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

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

### 3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

3.1. A biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

3.2. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

### 4. Értékkövetés

4.1. Általános szabályok

a) A biztosító az összegbiztosítások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és/vagy a biztosítási összeg(ek)nek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Összegebiztosítás minden olyan, a biztosítási szerződésben rögzített, a biztosító által vállalt kockázat, amelyet a biztosítási szerződéshez kapcsolódó különös feltételekben kifejezetten másként nem határoznak meg. Értékkövetésre a szerződőnek a biztosító által jóváhagyott kérelmére a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

b) Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

c) Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban indexszám). Ha az ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.

d) Értékkövetésre nincs lehetőség költségfedező egészségbiztosítások esetében, valamint egyszeri díjas szerződés-



sek esetében, illetve olyan szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

- e) Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és a biztosítási szerződés díjáról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani.  
Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal marad hatályban.
- f) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha az e) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- g) Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- 4.2. Értékkövetés életbiztosítás esetén, a kizárólag kockázati életbiztosítások kivételével
- a) Az értékkövetés életbiztosítások esetében a biztosítási díj és ennek alapján a biztosítási összeg évente egy alkalommal történő emelése.
- b) A módosított biztosítási összeget az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási díj alapján számítja a biztosító, a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
- c) Az életbiztosítások értékkövetésekor a megtakarítási tartam csökkenése és a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási összeg a biztosítási díjnál kisebb arányban nő(het).
- d) Az életbiztosítások esetében az utolsó értékkövetésre a biztosítás lejáratát megelőző 3. biztosítási évfordulón van lehetőség.
- e) A biztosító az értékkövetés felajánlásakor lehetőséget nyújthat a szolgáltatási összegek további növelésére. Ebben az esetben az értékkövetés felajánlásakor a biztosító kockázatbírálás nélkül nyújt lehetőséget a biztosítási összeg növelésére, a számított indexszám alapján növelt díjnál magasabb díj fizetésével.

#### 4.3. Értékkövetés baleset-biztosítás esetén

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

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

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

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

- 5.1. A biztosító az összegbiztosítások körében a díjfizetés technikai kezdetétől (jelen általános feltételek III.2.3.) számított minden biztosítási évfordulót legalább 2 hónappal megelőzően javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására, ha a biztosító valamennyi összegbiztosítást tartalmazó szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől (a továbbiakban: díjmódosítás).  
A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosított egészségi állapotának rosszabbodása nem von maga után díjmódosítást. Ha csak a statisztikai halálozási arányok változnak, a biztosítás díja nem módosítható.
- 5.2. A díjmódosítás keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és az ennek megfelelő biztosítási összeg(ek)ről. A szerződőnek jogában áll a díjmódosítást az értesítéstől számított 30 napon belül
- a) elfogadni vagy
- b) a szerződést a biztosítási évfordulóra felmondani.
- 5.3. A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a jelen általános feltételek III.5.2. pontjában rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- 5.4. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal marad hatályban.

## 6. Díjgazdítás a költségfedező egészségbiztosítások területén

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

## IV. fejezet: A biztosító teljesítésének feltételei

### 1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

## 2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- 2.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.
- 2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.  
A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.
- 2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azt a szolgáltatási összegbe beszámítja.

## 3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

## 4. Közvetítői eljárás

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

## 5. A panaszok bejelentése – panaszfórum

- 5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
- 5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

## 6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető szolgáltatási igények elévülési ideje 2 év.

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

### 1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében

- 1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha
  - a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
  - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
  - c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- 1.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
  - a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
  - b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
  - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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

- 2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
  - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
  - b) bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
  - a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
  - b) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
  - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
  - d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

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

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2.4. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentessül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

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

## **VI. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események**

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

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

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

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

1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek VI.1.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

### **2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások**

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

- a) az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

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

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

- a) a művi terhességmegszakítás, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhességmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit),
- b) a terhességgel összefüggő megbetegedés,
- c) a szülés, kivéve ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését követően történt (a szerződés hatálybalépése legalább 285 nappal megelőzi a terhességet dokumentáló hivatalos iratban – pl. Terhességi kiskönyv, stb. – a szülés várható időpontjaként rögzített napot),
- d) a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos kórházi kezelés,
- e) sterilizáló műtét és következményei,
- f) nemi jelleg megváltoztatására irányuló műtét,
- g) fogpótlás,
- h) esztétikai céllal végzett kezelés és sebészet,
- i) 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,
- j) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatrai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkéúra, fogyókúra) kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- k) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés,
- l) olyan intézeti kezelés, amely a biztosító orvosának megítélése szerint járóbeteg-ellátás keretében is elvégezhető,
- m) a műtéti lista szerint nem térített kategóriába tartozó orvosi beavatkozások elvégzése.

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

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

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

## 5. Sporttartalmak kizárása

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

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

- 6.1. A biztosító mentesülésekor a szerződés díjtartalékát fizeti ki a kedvezményezett részére az V.1.1.c) és az V.2.1.a) pontokban felsorolt esetek kivételével, ha
  - a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt;
  - b) a biztosított halála a biztosított által szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben következett be.
- 6.2. Ha a biztosító nem a jelen általános feltételek VI.6.1. bekezdésben meghatározott ok miatt mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a szerződésnek az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az aktuális visszavásárlási összeget és az esetleges nyereségrészesedést fizeti ki a kedvezményezett részére. Ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

## VII. fejezet: Egyéb rendelkezések

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

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűen, a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.
- 1.2. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosítóknak írásban bejelentett magyarországi kézbesi-

tési meghatalmazotról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

### 2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

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

- 3.1. Jelen általános feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- 3.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
  - a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- 3.3. Jelen általános feltételek szerint – a VII.3.2. bekezdésben foglaltaktól eltekintve – nem minősül balesetnek:
  - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvittele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt baleset-szerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
  - b) a foglalkozási betegség (ártalom),
  - c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
  - d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
  - e) a porcporongsérv kialakulása kivéve, ha a porcporongsérv az egyébként ép porcporongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

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

3.5. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek 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.

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

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

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

4.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a biztosító által meghatározott súlyossági kategóriákat is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

4.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista – a továbbiakban: kivonatos lista – a műtéti lista kivonata (lásd B melléklet). Ez a különböző súlyossági kategóriákba tartozó orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a beavatkozások azonosítására alkalmas WHO-kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

4.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista. A kivonatos listán megtalálható műtét besorolása tárgyában – vita esetén – a kivonatos listán szereplő WHO-kód irányadó.

#### 5. A biztosított sporttevékenységének minősítése

5.1. Jelen általános feltételek szempontjából kiemelt sportoló: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesít

tett munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

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

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

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

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

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

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

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

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

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító,

- a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 6.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 6.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 6.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.
- 6.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 6.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 6.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 6.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
- 6.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 6.13. A szerződő illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltató iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

### Sporttevékenységek

**Labdajátékok:** asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, rőplabda, korfball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás.

**Küzdő sportok:** birkózás, ökölvívás, judo, karate, kick-box, harcművészetek, pankráció.

**Téli sportok:** sielés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági korcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

**Egyéb:** versenytánc, akrobatikus rock & roll, aerobik, ritmikus sportgimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól.

### SPO02 / L808 jelű záradék

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

## Kivonat a baleseti műtéti térítés biztosítás, a műtéti térítés biztosítás, a baleseti gyógyulási támogatás biztosítás és a gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételeihez.

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

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

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

A baleseti gyógyulási támogatás és a gyógyulási támogatás biztosítás esetében a biztosító „A baleseti gyógyulási támogatás biztosítás” és „A gyógyulási támogatás” biztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint nyújt szolgáltatást.

## A műtétek csoportba sorolásának kivonatolt tájékoztatója:

### 1. csoport

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

### 2. csoport

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

### 3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépeletávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54430	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása

55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbítése
56520	Féldoldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontörögztetés
57924	Csavározás
58480	Combamputáció
58610	Emlőeltávolítás

### 4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Viesszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármeteszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzéssel
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-in szakadás helyreállítása
58400	Kézujj amputáció
58600	Emlőcsomó kimetszése

### 5. csoport

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



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

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

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

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	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 ízelelőképesség teljes elvesztése	5%

**2. Tájékoztató a műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó térítések %-os mértékéről „A műtéti térítés kiegészítéssel” biztosítás különös feltételeihez.**

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

Érzékszerv elvesztése	
látás	150%
hallás	60%

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

## Kondíciós lista

az életbiztosítási szerződések rendkívüli befizetéseire vonatkozóan

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

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

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

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

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



A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF06) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

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

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

### I. Biztosítási események

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

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

### II. A biztosító szolgáltatásai

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

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

#### Életjáradék-szolgáltatás:

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

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

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

A **folyósított járadék induló mértékének** meghatározásakor a fentiekon kívül a biztosító figyelembe veszi a járadékfolyósítás kezdeteként megjelölt időpontban hatályos díjszabás alapján:

- a **rendkívüli befizetések aktuális összegéből,**
- a **járadékfolyósítás kezdetéig felhalmozott nyereségrészesedéséből** és

- a **hűségnyereség** összegéből számított járadékösszeget.

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

#### Elérési szolgáltatás:

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

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

#### Haláleseti szolgáltatás:

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

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

### III. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés

#### 1. Díjtartalék

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

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

#### 2. Garantált (technikai) kamat

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

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

#### 3. Nyereségrészesedés

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

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

A járadékszolgáltatás tartama alatt, a biztosítási évfordulókon a **járadék összegét** is e nyereségrészesedés beszámításával növeli.

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

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

#### IV. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcsön

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

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

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

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

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

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

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

##### 2. Díjmentesítés

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

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

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

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

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

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

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

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

##### 3. Részleges díjmentesítés

A biztosítás részlegesen is díjmentesíthető.

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

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

Rendkívüli befizetés a részlegesen díjmentesített szerződésre is teljesíthető.

##### 4. Kötvénykölcsön

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

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

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

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

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

1. Abban az esetben, ha a szerződésen **rendelkezésre áll** az elmaradt, de legalább 2 (kettő) havi rendszeres díjnak és az átvezetés költségének megfelelő **rendkívüli befizetésből** származó aktuális összeg, a biztosító azt **rendszeres díjként átvezeti**. A biztosító az átvezetésért költséget von le, melynek mértékét az általános feltételek mindenkor hatályos D melléklete tartalmazza.
2. Ha a fentiekől eltérően (lásd 1. pont) nem áll rendelkezésre a megfelelő nagyságú összeg, a biztosító az alábbiak szerint jár el:
  - abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos **díjszabásában előírt minimális összegnél magasabb**, a biztosító **a biztosítást díjmentesíti** (jelen különös feltételek IV. 2. pontja),
  - ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás **visszavásárlási értéke** a biztosító mindenkor hatályos díjszabásában előírt minimális összegnél **alacsonyabb**, a biztosító a szerződés megszűnéséig a szerződőnek kifizeti a rendszeres díjjal rendezett időszakhoz tartozó **visszavásárlási összeget**, valamint a **rendkívüli befizetésnek a bejelentés napját megelőző napon érvényes** aktuális összegét, és ezzel a szerződés megszűnik.

nyabb, a biztosító **visszavásárolja** a biztosítást (jelen különös feltételek IV. 1. pontja),

- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak **nincs visszavásárlási értéke**, a szerződés **kifizetés nélkül megszűnik**.

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

### **1. Életbenléti nyilatkozat**

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

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

### **2. A biztosított halála esetén benyújtandó dokumentumok**

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

**Be kell nyújtani továbbá:**

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

- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- ha a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, melynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy a szolgáltatás mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, vagy a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot).

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

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

A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további **igazolások**at, **nyilatkozatokat is bekérhet, vagy beszerezhet**.

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

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

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



Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetére vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF06) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

Jelen biztosítás biztosítottja nem lehet az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően I., II., III. csoportú rokkant volt, vagy orvos-szakértői intézetnél I., II., III. csoportú rokkantként van nyilvántartva, vagy az ajánlattétel időpontjában folyamatban van a kérelmének elbírálása.

## **I. Biztosítási események**

A Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

### **1. Keresőképtelenség**

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon folyamatosan keresőképtelen.

Keresőképtelenség esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: betegség esetén a keresőképtelenség első napja, baleset esetén a baleset bekövetkezésének a napja.

### **2. Munkaképesség-csökkenés**

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége, balesete, melynek következtében a biztosítottnál legalább 67%-os mértékű munkaképesség-csökkenést (OOSZI, MÁV OSZI I., II., III. rokkantsági csoportok) állapítanak meg orvos-szakértői határozatban feltéve, hogy a munkaképesség-csökkenés orvos-szakértői megállapítását az ilyen eljárás lefolytatására jogosult orvos-szakértői intézetnél – így különösen az Országos Orvos-szakértői Intézetnél, MÁV Orvos-szakértői Intézetnél – a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezik. A legalább 67%-os munkaképesség-csökkenés esetén a biztosítási esemény időpontja a rokkantság vagy a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító határozat kelte.

## **II. A biztosító szolgáltatása**

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott szabályok szerint átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett. A díjfizetés átvállalása az alapbiztosítás díjára, és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

A biztosító által átvállalt díjú biztosításokra a díjtvállalás időtartama alatt értékvetés (általános feltételek: III. 4.1. pontja) nem kérhető.

### **1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás**

A biztosító a biztosított hatvan napot meghaladó keresőképtelenségének igazolt napjaira, a keresőképtelenség 61. napjától annak végéig, de legfeljebb a 365. napjáig átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett a fentiek szerint.

### **2. Legalább 67%-os munkaképesség-csökkenés esetén nyújtott szolgáltatás**

Amennyiben a biztosítottnál legalább 67%-os munkaképesség-csökkenést állapítottak meg, a biztosító a munkaképesség-csökkenés fennállásának idejére átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett.

Amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvos-szakértői határozatban a rokkantság, vagy a munkaképesség-csökkenés kezdeteként megjelölt időpont, a jelen biztosítás megszűnése előtti időpont, a biztosító visszatéríti a biztosítási esemény időpontja után befizetett díjakat.

A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított munkaképesség-csökkenését, keresőképtelen állapotát, és egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## **III. A biztosító teljesítéséhez (díjtvállalásához) szükséges dokumentumok**

A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot.

Be kell nyújtani továbbá:

- a keresőképtelenség, illetve a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott nyomtatványok másolatát,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a kereső-, illetve munkaképesség-csökkenés háttérben álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot).

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

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

A fentiek kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet vagy beszerezhet.

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 62. életévét betölti.



Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetére vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF06) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

Jelen biztosítás biztosítottja nem lehet az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően I., II., III. csoportú rokkant volt, vagy orvos-szakértői intézetnél I., II., III. csoportú rokkantként van nyilvántartva, vagy az ajánlatétel időpontjában folyamatban van a kérelmének elbírálása.

## **I. Biztosítási események**

A Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

### **1. Keresőképtelenség**

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete (általános feltételek VII. 3. pontja), melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon folyamatosan keresőképtelen.

Keresőképtelenség esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: betegség esetén a keresőképtelenség első napja, baleset esetén a baleset bekövetkezésének a napja.

### **2. Munkaképesség-csökkenés**

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége, balesete, melynek következtében a biztosítottnál 100%-os mértékű munkaképesség-csökkenést (OOSZI, MÁV OSZI I., II. rokkantsági csoportok) állapítanak meg orvos-szakértői határozatban feltéve, hogy a munkaképesség-csökkenés orvos-szakértői megállapítását az ilyen eljárás lefolytatására jogosult orvos-szakértői intézetnél – így különösen az Országos Orvos-szakértői Intézetnél, MÁV Orvos-szakértői Intézetnél – a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezik. A 100%-os munkaképesség-csökkenés esetén a biztosítási esemény időpontja a rokkantság vagy a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító határozat kelte.

## **II. A biztosító szolgáltatása**

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott szabályok szerint átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett. A díjfizetés átvállalása az alpbiztosítás díjára és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

A biztosító által átvállalt díjú biztosításokra a díjtvállalás időtartama alatt értékkövetés (általános feltételek: III. 4.1. pontja) nem kérhető.

### **1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás**

A biztosító a biztosított hatvan napot meghaladó keresőképtelenségének igazolt napjaira, a keresőképtelenség 61. napjától annak végéig, de legfeljebb a 365. napjáig átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett a fentiek szerint.

### **2. 100%-os munkaképesség-csökkenés esetén nyújtott szolgáltatás**

Amennyiben a biztosítottnál 100%-os munkaképesség-csökkenést állapítottak meg, a biztosító a munkaképesség-csökkenés fennállásának idejére átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett. Amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvos-szakértői határozatban a rokkantság, vagy a munkaképesség-csökkenés kezdeteként megjelölt időpont a jelen biztosítás megszűnése előtti időpont, a biztosító visszatéríti a biztosítási esemény időpontja után befizetett díjakat.

A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított munkaképesség-csökkenését, keresőképtelen állapotát, és egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## **III. A biztosító teljesítéséhez (díjtvállalásához) szükséges dokumentumok**

A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot.

Be kell nyújtani továbbá:

- a keresőképtelenség, illetve a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott nyomtatványok másolatát,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a kereső- illetve munkaképesség-csökkenés háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapján szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot).

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

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

A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, vagy beszerezhet.

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 62. életévét betölti.



A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF06) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

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

### I. Biztosítási esemény

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

- a biztosított halála a szerződés lejáratát megelőzően.

### II. A biztosító szolgáltatásai

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

#### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére kifizeti az **aktuális biztosítási összeget**, és ezzel a szerződés megszűnik.

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

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

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

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

Be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,

- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, vagy a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot).

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

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

A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

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

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

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

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



# Ezüstkor baleset-biztosítási feltételek (EBNY06)

Jelen balesetbiztosítási feltételek (továbbiakban: biztosítási feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: biztosító) Ezüstkör balesetbiztosítás szerződéseire (továbbiakban: szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a szerződést jelen biztosítási feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

## 1. Általános rendelkezések

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

- (1) A Generali-Providencia Zrt. biztosítási díj ellenében viseli a biztosítási kockázatot és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.
- (2) Szerződő az a fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- (4) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

### 1.2. A szerződés létrejötte

- (1) A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- (2) A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel.
- (3) Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszautalja.
- (4) A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, melynek kapcsán a biztosított egészségi nyilatkozatot tölt ki, vagy a biztosító kérheti a biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- (5) A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja, vagy elutasítja, illetve – az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállítása formájában – az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
- (6) A szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Ebben az esetben a szerződés nem jön létre.

### 1.3. Baleseti eredetű folyamatos keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

- (1) Nem köthető baleseti keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult a társadalombiztosítás rendszerében finanszírozott keresőképtelenségi ellátásra (tápénzre), azaz aki nem köteles a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló, 1997. évi LXXX. törvényben meghatározott mértékű egészségbiztosítási járulék megfizetésére.
- (2) A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt az egészség-

biztosítási járulék fizetésére vonatkozó kötelezettség igazolását, illetve jövedelemigazolás benyújtását írhatja elő.

- (3) A biztosított köteles a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a saját jogú keresőképtelenségi ellátásra való jogosultsága. Ebben az esetben a biztosítási évfordulón a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
- (4) A szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén, az itt felsorolt feltételek valamelyikének bekövetkezését követő első biztosítási évforduló napján:
  - a) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot,
  - b) ha a biztosított rokkantsági nyugdíjra szerez jogosultságot,
  - c) ha a biztosított 67%-os mértékű munkaképesség-csökkenését az arra jogosult társadalombiztosítási szerv határozatában megállapította.
- (5) Amennyiben a jelen pontban felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított a bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

### 1.4. A szerződés hatálybalépése

- (1) A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat (díjelőleget) a biztosító részére megfizeti.
- (2) A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

### 1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- (1) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, a lejárat napján 24 órakor,
  - (2) azon a biztosítási évfordulón, amely naptári évben a biztosított betölti a 62. életévét,
  - (3) a biztosított halála esetén, a biztosított halálának napján,
  - (4) a díjfizetés elmulasztása esetén, vagy
  - (5) felmondással.
- A szerződést a felek írásban, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatják.

### 1.6. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) A biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével, e határidő lejártát követő nap 0 órakor a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg.
- (2) Amennyiben a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a biztosító a szolgáltatás(ok) összegéből levonja.

### 1.7. A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási védelem 24 óráig és a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

### 1.8. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- (1) A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.
- (2) A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan

körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett.

- (3) A változásbejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- (4) A felek változásbejelentési kötelezettsége különösen a szerződő, illetve a biztosított nevének, címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozik.

### 1.9. A biztosítási díj megállapítása

- (1) A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik.

### 1.10. Értékkövetés

- (1) A biztosító a szerződés/biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és a biztosítási összeg(ek)nek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

### 1.11. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) Jelen 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.
- (2) Jelen 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 feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.
  - a) élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
  - b) regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
  - c) területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- (3) Jelen feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

## 2. A biztosító szolgáltatása

### 2.1. A baleset fogalma

- (1) Jelen feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, s amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved.
- (2) A jelen feltételek szempontjából nem minősül azonban balesetnek
  - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitel)

tele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt baleset-szerű fizikális ok váltja ki,

- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása, kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye
- g) az izületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása, kivéve, ha a károsodás az egyébként ép izületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

### 2.2. Biztosítási esemény időpontja

- (1) A biztosítási esemény időpontja: a baleset időpontja.

### 2.3. Baleseti eredetű folyamatos keresőképtelenség, egyösszegű térítéssel

- (1) Biztosítási esemény
  - a) Biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult szerv (orvos vagy kórház) által igazoltan, saját jogon 60 napon túli folyamatos keresőképtelen állományban van.
  - b) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított keresőképtelenségét és egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- (2) A biztosító szolgáltatása
  - a) A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges, 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenség esetén nyújt szolgáltatást.
  - b) Ha a folyamatos keresőképtelenség tartama eléri a biztosítási szerződésben meghatározott 60. napot a biztosító a 61. napon a hatályos biztosítási kötvényben meghatározott külön egyszeri biztosítási összeget téríti.
  - c) Ha a folyamatos keresőképtelenség tartama eléri a biztosítási szerződésben meghatározott 60. napot, a biztosító a 61. napon a hatályos biztosítási kötvényben meghatározott külön egyszeri biztosítási összeget téríti, továbbá ha a folyamatos keresőképtelenség eléri a 90. napot, a 91. napon a hatályos biztosítási kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget téríti.
  - d) A biztosító egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban a 2.3.(2) b) vagy a 2.3.(2) c) pontnak megfelelően egyszer teljesít szolgáltatást.
  - e) Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított igazoltan keresőképtelen volt, és a biztosítási szerződés értékkövető, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
- f) A biztosító nem nyújt szolgáltatást, amennyiben a folyamatos keresőképtelenség tartama nem éri el a 60. napot.**

### 2.4. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság), 50% feletti rokkantság esetén egyösszegű (100%-os) térítéssel

- (1) Biztosítási esemény
- a) Biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkező baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- b) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- c) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 4 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.
- d) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (2) A biztosító szolgáltatása
- a) A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás maradandó, és annak mértéke eléri az 50%-ot.
- b) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben – ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben – rögzített biztosítási összeget nyújtja, ha a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás mértéke legalább 50%-os.
- c) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás ill. annak mértékének orvosi megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.
- d) A maradandó egészségkárosodás mértékét - a táblázat figyelembevételével - a biztosító orvosa állapítja meg. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.
- | Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása   | Egészségkárosodás foka % |
|---|--------------------------|
| egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége   | 70 %                     |
| egy kar könyökizület fölötti teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége   | 65 %                     |
| egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége  | 60 %                     |
| 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 %                     |
| mindkét szem látóképességének teljes elvesztése   | 100 %                    |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette | 65 %                     |
| mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése   | 60 %                     |
| egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette | 45 %                     |
- e) A biztosító a 2.4.(1) pontban meghatározott biztosítási eseménnyel kapcsolatban egyszer teljesít szolgáltatást.
- f) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervezek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A társadalombiztosítási szervek határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás foka, illetve a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosított az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata nem köti.
- g) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
- h) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- i) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## 2.5. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt, és csatolni kell a balesettől (az első ellátástól) a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát
  - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült
  - amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot)
  - baleseti keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatványok másolatát, ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges),
  - folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani a szolgáltatási igénybejelentőt (és a baleseti, illetve a rendőrségi jegyzőkönyvet), azután már csak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
  - a biztosító megvizsgálhatja a keresőképtelen állomány indokoltságát. A vizsgálat során az indokoltság megállapításához a biztosítottól egyéb orvosi dokumentum is bekérhető.
- (3) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít.
- (4) A biztosító bekérhető, illetve beszerezhető a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

### 3. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- (1) A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
  - a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
  - b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
  - c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- (3) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentessül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- (4) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettségét megsérti.
- (5) Nem terjed ki továbbá a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, kivéve, ha ezek háttérben a központi idegrendszernek a baleset által okozott morfológiai (patológiai) károsodása mutatható ki.
- (6) A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

### 4. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

- a) ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
- b) A biztosító kockázatviselése a jelen bekezdés a) 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.
- c) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodására
- d) a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség), az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be, az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez
- e) rehabilitációra, utógondozásra (pl. geriatrai, gyógygypeda-

gógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra)

### Sportártalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen feltételek 1.11. bekezdés szerint kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött balesetbiztosítási kockázatokat tartalmazó szerződés az SPO02/L808 jelű záradékkal (azaz: A jelen záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térde és bokája a biztosítási védelemből kizárt, kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.) együtt érvényes.

### Sporttevékenységek

Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfbal, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás.

Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, judo, karate, kick-box, harcművészetek, pankráció.

Téli sportok: síelés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, snowboard, siakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági korcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

Egyéb: versenytánc, akrobatikus rock & roll, aerobik, ritmikus sportgimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól.

### 5. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

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

- (1) A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja.
- (2) A biztosító a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesíthetőségéig jogosult az adatok kezelésére.
- (3) A szerződő/biztosított az adatvédelmi törvény alapján, az abban foglaltak szerint tájékoztatást kérhet személyes adatainak kezeléséről, kérheti személyes adatai helyesbítését, azok törlését, tiltakozhat személyes adatai kezelése ellen, valamint jogai megsértése esetén megilleti a bírósági jogérvényesítés joga.
- (4) A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.

### 6. A panaszok bejelentése - panaszforum

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

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

A Biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség

### 7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Jelen Ezüstkor baleset-biztosítási feltételek hatálybalépésének időpontja: 2006. október 1.

