

Az NN Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság általános életbiztosítási szabályzata

1. § Általános rendelkezések

- (1) Jelen általános életbiztosítási szabályzatban és az annak részét képező: mindenkor hatályos **1., és 2. számú mellékletekben**, valamint a mindenkor hatályos Biztosítási adatvédelmi tájékoztatóban, valamint szintén a mindenkor hatályos **Kiegészítő ügyfél-tájékoztatóban** foglalt rendelkezések, az adott különös feltételekkel együtt ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8., a továbbiakban: Biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a jelen általános életbiztosítási szabályzatra és az adott különös feltételekre hivatkozva kötötték. A jelen általános életbiztosítási szabályzat a továbbiakban **általános szabályzat**. Az általános szabályzathoz a Szerződő és a Biztosított által a biztosítási ajánlatban vagy a biztosítási szerződésben választott biztosítási fedezetre/szolgáltatásra vonatkozó különös szerződési feltételek kapcsolódnak, ideértve a Szerződő és a Biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti alapbiztosítás különös feltételeit és az alapbiztosításokhoz választható kiegészítő biztosítások különös feltételeit, amelyek a továbbiakban együttesen **különös feltételek**. A különös feltételek az általános szabályzattól eltérhetnek, az általános szabályzat és a különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.
- (2) Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében; életkor elérésére, születésre vagy házasságkötésre szóló életbiztosítás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt; vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (**biztosítási érdek**). Az e rendelkezés ellenére kárbiztosításként kötött egészségbiztosítási szerződés semmis.
- (3) **Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a biztosítási szerződés alanyai korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen általános szabályzat hatálya alatt létrejött biztosítási szerződésekben nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően, az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítási szerződés részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.**

- (4) Jelen általános szabályzatban, illetve az adott biztosítási szerződés különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

2. § Fogalmak és meghatározások

A jelen paragrafusban meghatározott fogalmak az adott biztosítási szerződésre vonatkozó jelen általános szabályzat és a különös feltételek értelmezése vonatkozásában alkalmazandók.

Alapbiztosítás: az a főbiztosítás, amelyhez a Szerződő kiegészítő biztosításokat köthet.

Alkoholizmus: a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

Alkoholos állapot: alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció (0,70 mg/l-t meghaladó légalkohol-koncentráció), járművezetés közben a 0,5 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció (0,25 mg/l-t meghaladó légalkohol-koncentráció).

Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/ vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes kockázatoknál meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. Jelen általános szabályzat szerint **nem minősül balesetnek:**

- megemelés,
- rándulás,
- habituális ficam,
- patológiás törés,
- fagyás,
- kihülés,
- napszúrás, nap általi égés,
- hóguta,
- szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés,
- rovarcsípés,
- fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség,
- a biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkező esemény,
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés,

- a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény,
- orvosi műhiba.

Biztosítási ajánlat: a biztosítási szerződést megalapozó, a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges minden lényeges adatot tartalmazó írásbeli dokumentum, amelyen az ajánlattevő ajánlatot tesz a biztosítási szerződés megkötésére. Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához Egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötve. Amennyiben a Szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés létrejötte szempontjából jelentősége lehet annak, hogy az ajánlatot a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon teszi-e meg (lásd jelen általános szabályzat 6. §-ának (6) bekezdése).

Biztosítási díj: a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, melyet a Szerződő köteles megfizetni. A továbbiakban biztosítási díj alatt az alap- és kiegészítő biztosítások együttes összegét kell érteni.

Biztosítási esemény: az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben megnevezett események, melyek bekövetkezése kiváltja a Biztosító szolgáltatása iránti igény érvényesítését. Biztosítási esemény lehet a szerződés szerint különösen:

- a) a Biztosított halála,
- b) meghatározott életkor vagy időpont elérése,
- c) testi sérülést, rokkantságot vagy halált okozó baleset, betegség vagy egyéb egészségkárosító esemény, vagy emiatt szükséges orvosi beavatkozás, kezelés,
- d) egészség megővására irányuló egészségügyi szolgáltatások, szűrővizsgálatok igénybevétele, a felmerülő költségek megtérítése, vagy
- e) más, a különös feltételekben meghatározott esemény bekövetkezése.

Biztosítási év: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

Biztosítási fedezet/szolgáltatás: a Biztosítónak a szerződésben meghatározott biztosítási kockázatokra, illetve e kockázatokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események alapján nyújtandó biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kötelezettségvállalása – alapbiztosítás, illetve kiegészítő biztosítás formájában –, melyet a Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállal.

Biztosítási hónap: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.

Biztosítási hónapforduló: minden naptári hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap;

amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

Biztosítási időszak: az az időszak, amelyre a biztosítási díj vonatkozik. A biztosítási időszak egy biztosítási év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

Biztosítási kötvény: a Biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló dokumentum.

Díjtétel: a fizetendő biztosítási díjat a Biztosító a biztosítási díjszámítás során határozza meg. A biztosítási díjszámítás több tényezőtől áll, amelyek között a biztosítási összeg mellett a díjtétel is szerepel. A díjtétel a díjszámítás során alkalmazott tényező, amely az egy forint vagy egy euró biztosítási összegre vonatkozó díjat mutatja meg a kedvezmények és egyéb kockázatsúlyosító tételek nélkül. Azaz a díjtétel nem egyenlő a biztosítási díjjal, hanem annak megállapításához alkalmazott egyik díjszámítási tényező.

Egyes, a különös feltételekben meghatározott esetekben a Biztosító a díjtételt módosíthatja, ez a módosítás a díjszámítás útján a biztosítási díj változását eredményezi.

Egészségi nyilatkozat: a Biztosított – a Biztosító által rendszeresített formanyomtatványán benyújtott vagy telefonbeszélgetésről hangfelvétellel rögzített – egészségi állapotáról szóló nyilatkozata.

Egészségügyi vizsgálat/kockázatfelmérés: a Biztosított orvosi vizsgálata és egyéb orvosi iratai alapján elvégzett egészségügyi kockázatfelmérés. Az orvosi vizsgálatot a Biztosító javaslatára a Biztosított a Biztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezheti.

Extrém sport: jelen általános szabályzat alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó- és motorsportverseny és -edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egyszemélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

Életbiztosítási díjtartalék (röviden díjtartalék): a befize-

tett díjak egy részéből a Biztosító által, a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére, az alkalmazott számviteli szabályoknak megfelelő módon és bontásban, biztosításmatematikai elvek alapján képzett és biztosítási szerződésenként nyilvántartott, a számviteli biztosítástechnikai tartalmak körébe tartozó tartalék (matematikai tartalék). Ez a pénzösszeg a szerződés visszavásárlási értékének, díjmentes leszállításának és a befektetések többelthozamából való részesedésnek a számítási alapját képezi.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Hivatásos sportoló: az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

Hobby-, szabadidős sporttevékenység: az a sporttevékenység, amelyet a Biztosított nem hivatásos sportolónaként és nem versenyző sportolónaként szabadidőben kikapcsolódás, felfrissülés, illetve az egészség megóvása, a fizikai teljesítőképesség megőrzése vagy növelése céljából végez. Jelen általános szabályzat vonatkozásában nem minősül hobby-, szabadidős sporttevékenységnek az extrém sport.

Jármű: a közlekedésben részt vevő, szárazföldi, vasúti vagy légi, illetve gépi meghajtású vízi szállító vagy vontatóeszköz, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép. Nem minősül járműnek a mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék, ha sík úton önjáróként 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekocsi és a talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Kiegészítő biztosítás: önállóan nem, csak valamely alapbiztosítással együtt köthető. A kiegészítő biztosítás megkötésére a jelen általános szabályzatban a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó szabályok, valamint az adott különös feltétel rendelkezései alkalmazandók.

Kórház: működési, hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános szabályzat és a különös feltételek szempontjából **nem minősülnek** kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek:

- nappali kórház,¹
- a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,

¹ Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik, és nem tölti bent az éjszakát.

- gyógyfürdők, gyógyfürdőkérdőházak, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek,
- geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice-tevékenységet² végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei, feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

Közlekedési baleset: az a baleset, amely azáltal következik be, hogy a Biztosított

- közúti járművet arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- utasként szárazföldi, vasúti vagy vízi járművet vesz igénybe, a szállítási, utazási feltételeknek megfelelően, vagy szárazföldi, vasúti, vízi járművet arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- légi utasként menetrend szerinti, illetve charter légitársasági eszközt az utazási feltételeknek megfelelően használ vagy menetrend szerinti, illetve charter légitársasági eszközt arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- utasként tömegközlekedési eszközt az utazási (szállítási) feltételeknek megfelelően használ, vagy tömegközlekedési eszközt arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- gyalogosként vagy kerékpárosként közterületen vagy közforgalom által el nem zárt magánterületen más közlekedési eszközzel okozott baleset sérültje lesz.

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 vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

Maradékjogok: a jelen általános szabályzatban meghatározott azon jogok, amelyek a biztosítási szerződésnek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

Műtét: a Biztosított számára káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosiilag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, valamint a betegség pontosabb okának megállapí-

² Hospice-tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

tása érdekében végzett sebészeti beavatkozás, amelyeket az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétet kórházban, illetve orvosi rendelőben kell elvégezni, s erről műtéti leírással, kórházi zárójelentéssel vagy a beavatkozás ambuláns naplóban rögzített dokumentációjával kell rendelkezni.

Rendelő: az a helyiség, amely a mindenkori illetékes hatósági előírásoknak megfelelő érvényes engedéllyel rendelkezik, és a biztosítási eseményként megjelölt műtét elvégzésére az engedély alapján jogosult.

Teljes Költség Mutató (TKM): a megtakarítási jellegű biztosítások esetén alkalmazott, egy adott biztosítási módra jellemző egységes piaci mutató, amely a termék valamennyi felmerülő költségét számszerűsíti. Azt mutatja meg – százalékos érték vagy értéktartomány segítségével –, hogy a terméken közelítőleg mekkora hozamvesztés várható egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest. A TKM mutató számítása egységes módszertan alapján történik, úgy, hogy kiszámításánál figyelembe kell venni az adott termékbe beépített biztosítási kockázati fedezet, valamint amennyiben az adott termék különös feltételeiben további felmerülő költségek külön nevesítve is megjelennek, akkor azok mértékét is.

Várakozási idő: az egyes biztosítási szerződések különös feltételei rendelkezhetnek akként, hogy a Biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb hat hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis.

Versenysport-tevékenység: az a sporttevékenység, amelyet a Biztosított nem hivatásos sportolónak végez, feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen stb.) 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.). Versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- Élvonalbeli versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- Regionális szinten versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), 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.

Visszavásárlási érték: a visszavásárlási érték a Biztosító által alkalmazott biztosításmatematikai alapelvek figyelembevételével kerül kiszámításra. Amennyiben a biztosítási szerződés rendelkezik visszavásárlási értékkel, akkor annak várható összegét (visszavásárlási összeg) tájékoztató jelleggel legkésőbb a biztosítási szerződés megkötésekor átadott Termékismertető tartalmazza.

3. § A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító:** NN Biztosító Zrt., a Biztosító székhelye és a kötvénykiállításra jogosult helye: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8.
- (2) **Szerződő:** az a fél, aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet.
- (3) **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a Szerződő nem azonos a Biztosítóval – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Ha a Biztosított kiskorú, és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

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

A Biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a jelen paragrafus (9) bekezdésében meghatározottak szerint a szerződésbe belép.

- (4) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult.
 - a) a szerződésben megnevezett személy;
 - b) ilyen személy hiányában, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított vagy örököse.

Ha a Szerződő nem azonos a Biztosítóval, a Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg a Biztosított örökösét kell tekinteni – a csoportos biztosítás esetét kivéve –, aki a Szerződőnek köteles megtéríteni

a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosítottat vagy a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

Kedvezményezett-módosítás esetei

- (5) A Szerződő a Kedvezményezettet a **Biztosítóhoz címzett és a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal** jelölheti ki, és a **biztosítási esemény bekövetkezéséig** bármikor **ugyanilyen formában** a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (6) A Kedvezményezett kijelölés és módosítás a nyilatkozat Biztosító székhelyére történő beérkezésének dátumával lesz hatályos. A változást a Biztosító átvezeti, melyről a Szerződő részére új kötvényt állít ki.
- (7) Ha a Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót a nyilatkozat megtételét követő 15 napon belül tájékoztatni kell. A Biztosító kizárólag a tájékoztatás birtokában köteles a Szerződő Kedvezményezett-módosítását vagy visszavonását elutasítani.
- (8) Több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

Szerződmódosítás esetei

- (9) Ha a biztosítási szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződésbe Szerződként beléphet; a belépéshez a Biztosító, illetve a Szerződő hozzájárulása nem szükséges.
- (10) A Biztosított Szerződő helyébe való belépéséről a Biztosító a Szerződőt tájékoztatja. A módosítási igényt tartalmazó nyilatkozat Biztosító székhelyére történő beérkezésének dátumával lesz hatályos. A változást a Biztosító átvezeti, melyről az új Szerződő részére kötvényt állít ki.

- (11) A természetes személy Szerződő halála, illetve a gazdálkodó szervezet³ Szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Szerződő helyébe léphet.
- (12) A biztosítási szerződés létrejöttét követően a biztosítási szerződésbe a Biztosító hozzájárulásával harmadik személy is beléphet a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, feltéve, hogy a biztosítási érdek fennáll, és a harmadik személy belépéséhez a Szerződő és a Biztosított(ak) írásban hozzájárult(ak).
- (13) Szerződmódosítás esetén a szerződmódosítási igényt tartalmazó nyilatkozat Biztosító székhelyére történő beérkezésének dátumával lesz hatályos. A változást a Biztosító átvezeti, mely tényről az új szerződő részére kötvényt állít ki.
- (14) Szerződmódosítás esetén a szerződői jogok és kötelezettségek átszállnak az új Szerződőre. Az új Szerződő a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakkért a korábbi Szerződéssel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő új személy köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő felek között létrejött jogviszony, mely egy vagy több, a különös feltételekben szabályozott biztosítási fedezetből áll. A Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni; a Szerződő a díj fizetésére kötelezett.
- (2) Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított szerződésbe történő belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- (3) A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettsége

- (4) A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződéskötéskor és a kiegészítő biztosítások körének bővítéskor,

3 Gazdálkodó szervezet: a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény 396. §-ában meghatározott gazdálkodó szervezet

valamint a biztosítási összeg növelésekor, továbbá a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentésekor közlési kötelezettségének eleget tenni.

- (5) A közlési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a kockázat elvállalása, a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
- (6) A Biztosító írásban közölt vagy hangfelvételen rögzített kérdéseire adott és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- (7) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire, pénzügyi helyzetére vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. Az orvosi vizsgálat elvégzése a Szerződőt és a Biztosítottat nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

A Szerződő és a Biztosított változásbejelentési kötelezettsége

- (8) A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés tartama alatt a **tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban** a Biztosítóknak bejelenteni a biztosítási ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását, továbbá a személyi adataiban, cselekvőképességében, illetve a tényleges tulajdonos, azaz a befizetett biztosítási díj valódi tulajdonosa személyében beállott változásokat.
- (9) Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a Biztosító az ajánlat megtételekor kérdést tett fel, így különösen:
 - a) a Biztosított foglalkozásának megváltozása,
 - b) ha a Biztosított valamely sporttal versenyszerűen, hivatásszerűen kezdett el foglalkozni, vagy valamilyen extrém sporttevékenységet kezdett el végezni,
 - c) amennyiben a Biztosított együttélő családtagként, vagy munkavégzés, tanulmányok folytatása, karitatív, misszionárius, illetve segélyszolgálat keretében végzett tevékenység céljából külföldre utazik, az utazás helyéről és céljáról a Biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt legalább 5 munkanappal tájékoztatnia kell.
- (10) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. Az

orvosi vizsgálat elvégzése a Szerződőt és a Biztosítottat nem mentesíti a változásbejelentési kötelezettségük alól.

- (11) A változásbejelentési kötelezettséggel kapcsolatos információt tartalmazó nyilatkozatot a Biztosító akkor tekinti beérkezettnek, amikor az a székhelyére megérkezett. A változást a Biztosító átvezeti, amennyiben az átvezetéshez szükséges minden információ és az azt alátámasztó okiratok rendelkezésére állnak.
- (12) A laccím- és a névváltozás-bejelentés elmulasztásának következményei a Szerződőt, illetve a Biztosítottat terhelik.
- (13) A Biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a változásbejelentési határidő leteltét követő 5 éven belül gyakorolhatja.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése

- (14) Ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a biztosítási szerződés fennállásának az első 5 évében gyakorolhatja.
- (15) **A közlésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- (16) Ha a biztosítási szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- (17) A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a biztosítási szerződés megkötésétől, illetve a változásbejelentési kötelezettség bejelentésének határidejétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- (18) Amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a jelen paragrafus (15) bekezdése alapján, úgy a Biztosító a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződő részére. Amennyiben a Szerződő azonos a Biztosítottal, és a biztosítási esemény a Biztosított halála, abban az esetben a Biztosító a visszavásárlási összeget a Haláleseti kedvezményezett részére fizeti ki.

- (19) A jelen paragrafus (15) bekezdésében meghatározott esetben a bizonyítási teher a Szerződőt, illetve adott esetben a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet terheli.

5. § A Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése, megváltozása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

- (1) Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a Biztosító nem mondhatja fel.
- (2) Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik, és ezek a körülmények a Biztosító kockázatelbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a Biztosító a tudomszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (3) Ha a Szerződő a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés vagy annak a módosított javaslattal érintett része (kiegészítő kockázat) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta. A Biztosító a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.
- (4) Ha a biztosítási szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a jelen paragrafus (2) és a (3) bekezdésében meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- (5) **Jelentős kockázt növekedésnek minősül különösen, de nem kizárólagosan, ha a Biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a biztosítási szerződésre vonatkozóan a kockázatelbírálás során díjnövelést, kizárást vagy elutasítást alkalmazna.**
- (6) A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a Szerződő nem áll semmilyen
 - az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvény, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Depart-

ment of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

- (7) A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt áll.
- (8) **A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a 5.§ (6) pont szerinti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül.** Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.
- (9) **A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

6. § A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem azonos személy, a szerződés létrejöttéhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (2) A biztosítási szerződés létrejöttét a Biztosító kockázatelbíráláshoz, ezen belül a Biztosított Egészségi nyilatkozatához, illetve – különösen, de nem kizárólagosan korától és a biztosítási összeg nagyságától függően – Egészségügyi vizsgálatához kötheti. A Biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító az így tudomására jutott adatokat jogosult ellenőrizni. A Biztosító által az Egészségi nyilatkozaton feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat, illetve a biztosítási szerződés részét képezik.
- (3) A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, illetve módosító javaslatot tesz. Az ajánlat elutasítását, valamint a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.
- (4) **A kockázatelbírálás időtartama az ajánlatnak a Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 nap, kivéve, ha az ajánlat elbírálásához Egészségügyi vizsgálatra van szükség. Egészségügyi vizsgálat esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap.**
A Biztosítónak ezen időtartam alatt nyilatkoznia kell arról, hogy az ajánlatot elfogadja-e.
- (5) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállí-

tása pótolja. A biztosítási szerződés a kötvény kiállításának a napján jön létre. Ha a kötvény tartalma a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- (6) Ha a Szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához Egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszerített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási határidő elteltét követő napon jön létre. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a jelen paragrafus (9) bekezdésében foglaltak szerint alakul.
- (7) Amennyiben a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlaton a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- (8) Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés eltér a jelen általános szabályzattól vagy a különös feltételektől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen általános szabályzatnak és a különös feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (9) A Biztosító **kockázatviselése a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájkor kezdődik** (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja), **feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Biztosító az első biztosítási díj megfizetésére a jelen paragrafus (10) bekezdése**

szert díjhalasztást ad. A kockázatviselés kezdete a biztosítási kötvényben kerül feltüntetésre.

- (10) A Szerződő felek az első díj, valamint egyszeri díj tekintetében halasztásban állapodnak meg, amelyet a Szerződőnek a jelen általános szabályzat 8. §-ának (2) bekezdésében meghatározott díjfizetési határidőig kell teljesítenie. Nem teljesítés esetén a jelen általános szabályzat 9.§-ában meghatározott fizetési késedelem szabályai az irányadóak.
- (11) **A Biztosító a biztosítás díját azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.**
- (12) Ha a Szerződő rendszeres díjfizetés esetén az első díjat a Biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.
- (13) **Abban az esetben, ha a Szerződő rendszeres díjfizetés esetén az első, valamint az egyszeri biztosítási díjat a szerződés létrejötte előtt megfizeti, ezt az összeget a Biztosító a biztosítási szerződés létrejöttének napjáig kamatmentes előlegként kezeli.** Ha a biztosítási szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget a biztosítás díjába beszámítja, amelyben azonban nem jön létre, abban az esetben a Biztosító azt az ajánlat elutasításának napjától számított 60 napon belül kamatok nélkül (amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt határidőn belül a Biztosító rendelkezésére állnak) fizeti vissza a Szerződő részére.

7. § Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes, azonban a különös feltételek ettől eltérően is rendelkezhetnek.

8. § A biztosítás díja

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű lehet. A biztosítási díj a biztosítási időszak egészére, egyszeri díjas szerződéseknél a biztosítási tartam egészére egy összegben és előre esedékes, azonban rendszeres díjfizetésű szerződések havi, negyedéves, féléves, éves díjfizetési gyakoriságnak megfelelő fizetést tesznek lehetővé. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő határozza meg az ajánlaton. A biztosítás díja – eltérő rendelkezés hiányában – forintban fizetendő.
- (2) Az egyszeri díjat, valamint rendszeres díjfizetés esetén a szerződés első díját a kockázatviselés kezdő napjától számított 30 napon belül kell megfizetni. Rendszeres

díjfizetés esetén a biztosítás első díja tehát a kockázatviselés napjától számított 30 napon belül esedékes, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

- (3) Biztosítási díj alatt az alap- és kiegészítő biztosítások díjának együttes összegét kell érteni. A biztosítási szerződésben szereplő alap- és kiegészítő biztosítások rendszeres díja együttesen, a választott díjfizetési gyakoriságnak megfelelően fizetendő, a díjfizetési kötelezettség alap-, illetve kiegészítő biztosítás tekintetében külön-külön nem teljesíthető.

- (4) **A díjfizetés aktuális módjait a jelen általános szabályzat mindenkor aktuális 1. számú melléklete tartalmazza, amelyet a Biztosító naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathat, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális 1. számú melléklet a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) található. A Biztosító az 1. számú mellékletet egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthatja:**

- új fizetési lehetőségek, módok bevezetése (az ügyféligenyvek megváltozása által generált, a kor elvárásainak megfelelő technikai lehetőségek bevezetése), korábban alkalmazott fizetési módok megszüntetése;
- új bankszámla nyitása, korábbi megszüntetése;
- a közlemény rovat tartalmának módosítása (a befizetés technikai, a belső feldolgozási folyamatok változása miatt esetlegesen szükségessé váló módosításai).

A Szerződő köteles fokozott óvatossággal és körültekintéssel eljárni a biztosítási díj megfizetése során, és csak az 1. számú mellékletben meghatározott esetekben és összegben fizetheti a biztosításközvetítőnek a biztosítási díjat. Minden ettől eltérő eset és összeg átadása szabályellenes és a Biztosító által tiltott.

- (5) Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a biztosításközvetítőn keresztül fizeti meg, akkor a biztosításközvetítő minden esetben a díj átvételét a Biztosító által rendelkezésére bocsátott, előnyomott és sorszámozott, a Biztosító logójával ellátott, szigorú számadású nyomtatványnak minősülő átvételi elismervény átadásával igazolja, amelyet a biztosításközvetítő saját kezűleg ír alá. Minden ettől eltérő díj átvételi elismervény alkalmazása szabályellenes és a Biztosító által tiltott.

- (6) **Amennyiben a díj a Szerződőnek felróható módon a Biztosító számlájára nem érkezik be, vagy a díj nem azonosítható be (nem a jelen általános szabályzat mindenkor aktuális 1. számú mellékletében megjelölt módon és az előírt azonosítókkal ellátva), ennek felelősségét a Szerződő viseli.**

- (7) Biztosítási tartamon túli díjfizetéssel a lejáratkor esedékes biztosítási szolgáltatásokon felül biztosítási szolgáltatásra jogosultság nem keletkezik.
- (8) Az életkor helytelen bevállása esetén a Biztosító az esedékes biztosítási összegből a valóságos belépési életkor után járó díjkülönbözet összegét levonja, illetve ha a biztosítási díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a Biztosító a helyes életkor tudomásra jutásától számított 30 napon belül a Szerződőnek visszafizeti, vagy a biztosítási összeget az adott termékre vonatkozó díjkalkuláció szerint a befizetett díjaknak megfelelően módosítja, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett volna.
- (9) Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésével kapcsolatos szabályokat kell alkalmazni (lásd jelen általános szabályzat 4. §-a), illetve a Biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtámadhatja a szerződést.
- (10) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
- (11) A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.
- (12) **Amennyiben a Szerződő a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő aktuális rendszeres díjat az esedékességet megelőzően befizeti, a Biztosító az így megfizetett díjat az esedékesség időpontjáig kamatmentes díjelőlegként kezeli. A díjesedékességkor a Biztosító a díjelőleget a biztosítás díjába beszámítja.**
- (13) A biztosítási tartamon túli, illetve a biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben történő, valamint díjmentes leszállítást követő túlfizetéssel keletkezett díjakat a Biztosító 60 napon belül kamatok nélkül (amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt határidőn belül a Biztosító rendelkezésére állnak) fizeti vissza a Szerződő részére.

9. § Fizetési késedelem

- (1) Ha a Szerződő a biztosítás egyszeri, illetve rendszeres díjfizetés esetén az első díjat a kockázatviselés kezdetének napjától számított 30 napon belül nem egyenlíti

ki, további halasztást sem kapott, és a Biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a Biztosító a kockázatot a 30. naptól számított újabb 30 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a Szerződő az elmulasztott egyszeri vagy első díjat pótolhatja.

- (2) A Biztosító a kockázatviselés napjától számított 30. napon a Szerződő részére írásos értesítést küld az egyszeri vagy első díj elmaradásáról a jelen paragrafus (1) bekezdésében meghatározott 30 napos fizetési póthatáridővel a következményekre történő figyelmeztetés mellett. A 30 napos póthatáridőt a felszólítás elküldésének időpontjától kell számítani.
- (3) Amennyiben az egyszeri vagy az első díj a kockázatviselés napjától számított 60 napon belül nem érkezik meg a Biztosító számlájára, a szerződés a 61. napon megszűnik, erről a Biztosító a Szerződő részére írásos értesítést küld. A Biztosító kockázatviselése ebben az esetben az ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik, szolgáltatási kötelezettsége biztosítási esemény kapcsán nem keletkezik.

- (4) A rendszeres díj teljes vagy részleges elmaradása esetén, amennyiben a rendszeres díj nem a biztosítás első díja, ha a díj az esedékességét követő 30. napig nem érkezik meg a Biztosító számlájára, a Biztosító a következményekre történő figyelmeztetés és 60 napos póthatáridő kitűzése mellett díjfizetési felszólítást küld. **A 60 napos póthatáridőt a felszólítás elküldésének időpontjától kell számítani.** Amennyiben a díj az esedékességét követő 70. napig sem érkezik meg a Biztosító számlájára, a Biztosító díjfizetési emlékeztetőt küld.

- (5) **A rendszeres díj teljes vagy részleges elmaradása esetén – amennyiben a rendszeres díj nem a biztosítás első díja – a visszavásárlási értékkel nem rendelkező és a jelen általános szabályzat 13. §-ának (5) bekezdése alapján díjmentesen nem leszállítható szerződéseknél, ha a Szerződő a rendszeres díj esedékességétől számított 90 napon belül az elmulasztott díjat nem fizeti meg, a biztosítási szerződés a 91. napon megszűnik.**

A Biztosító kockázatviselése ebben az esetben az első elmaradt rendszeres díj esedékességi napjának 00:00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik. A Biztosító a szerződés megszűnéséről szóló törlési értesítőt a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül megküldi.

- (6) **Visszavásárlási értékkel nem rendelkező, de az adott biztosítási szerződésre vonatkozó különös feltétel alapján díjmentesen leszállítható szerződéseknél a biztosítás a rendszeres díj esedékességétől számított 91. napon a Biztosító által jelen általános szabályzat**

13. §-ának (5) bekezdésében meghatározottak szerint díjmentesen leszállítható.

A díjmentes leszállítás részletes szabályait a jelen általános szabályzat 13. §-a szabályozza.

- (7) **Visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a Biztosító a 90 nap elteltével** – amennyiben a Szerződő ettől eltérő rendelkezését (visszavásárlás, felmondás vagy díjmentes leszállítás) a Biztosítónál írásban nem jelzi – **automatikus díjkölcsönt léptet életbe**, melynek részletes szabályait a jelen általános szabályzat 12. §-a szabályozza.
- (8) Amennyiben a díjfizetési késedelem tartama alatt (egyszeri és első díj esetén az esedékességet követő 60 napon belül, rendszeres díj esetén a nem első díj esedékességét követő 90 napon belül) olyan biztosítási esemény következik be, amely a biztosítási szerződést nem szünteti meg, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékessé vált összes elmaradt díjat.

10. § Reaktiválás (a biztosítási szerződés újra érvénybe léptetése)

- (1) **Ha visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás esetén a Szerződő a biztosítási szerződés díjfizetés elmulasztása miatti megszűnésének napjától számított 120 napon belül a teljes díjhátralékot megfizeti, és írásban kéri a szerződés helyreállítását, a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék Biztosító számlájára történő beérkezését követő nap 00:00 órájkor újra kezdődik.**
- (2) Ez esetben a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.
- (3) Ha a Szerződő a szerződés megszűnésétől számított 120 napon túl kéri a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás újra érvénybe léptetését, úgy a Biztosító a szerződést nem reaktiválja, hanem a Szerződő kérelmét új biztosítási ajánlatnak tekinti. A biztosítási ajánlatra a jelen általános szabályzat 6. §-ának (2), (3) és (4) bekezdéseiben részletezett kockázatelbírálási szabályok érvényesek.
- (4) A jelen paragrafus (1)–(3) bekezdéseiben meghatározott rendelkezések nem vonatkoznak az első díj megfizetésének elmaradása esetére, mert ez esetben a szerződés nem reaktiválható.
- (5) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés megszűnésének a napjától a teljes díjhátralék Biztosító számlájára történő beérkezését követő nap 00:00 órájáig tartó időszakra.**

11. § A Szerződő felmondási joga, visszavásárlási igénye, a biztosítási érdekek megszűnése

Szerződő különös felmondási joga

- (1) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja (különös felmondás).
- (2) Nem illeti meg a Szerződőt a különös felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.
- (3) A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen különös felmondási jogáról.
- (4) A Szerződő felmondó nyilatkozatának a Biztosító általi kézhezvételét követő 30 napon belül a Biztosító köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen a részére teljesített befizetésekkel elszámolni, a vonatkozó Kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4. pontjában, meghatározott költség levonását követően a Szerződő részére visszafizetni.

A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés kezdő napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A biztosítási szerződés a Szerződő felmondó nyilatkozatának a Biztosító székhelyére történő beérkezésének napján szűnik meg.

Szerződő rendes felmondási joga

- (5) A Szerződő a biztosítási szerződést a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor felmondhatja. A Szerződőnek a felmondást nem kell megindokolnia.
A Biztosító a kockázatot a felmondó nyilatkozat Biztosító székhelyére történő beérkezésének napjáig viseli, mely napon a szerződés megszűnik.
A szerződés felmondásakor a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.
- (6) Ha a Szerződő az időarányos díjnál több díjat fizetett be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles a Szerződő részére a szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül visszatéríteni.
- (7) Azon szerződések felmondása esetén, amelyek visszavásárlási értékkel rendelkeznek, a Biztosító a szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.
- (8) A Szerződőnek a visszavásárlási összeg kifizetésével járó szerződés megszüntetése iránti igénye során különös körültekintéssel kell eljárnia, a felmondásra irányuló jognyilatkozata során vegye figyelembe a jelen

paragrafus (10)–(13) bekezdéseiben foglaltakat, valamint a felmondás lehetséges negatív következményeit, ideértve, de nem kizárólagosan a Biztosító kockázatviselésének megszűnését, a visszavásárlási összeg befizetett díjakhoz viszonyított nagyságát, befektetési egységekhez kötött biztosítás esetében a befektetési kockázat realizálását.

Visszavásárlási igénybejelentés

- (9) Visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a Szerződő a biztosítási szerződés megszüntetését kezdeményezheti a szerződés Biztosító általi visszavásárlására vonatkozó igénybejelentéssel is. A visszavásárlási igény Biztosító székhelyére történő beérkezésének napjával a Biztosító kockázatviselése megszűnik, a Biztosító a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.
- (10) A Szerződőnek a visszavásárlási összeg kifizetésével járó szerződés megszüntetése iránti igénye során különös körültekintéssel kell eljárnia, a visszavásárlásra irányuló jognyilatkozata során vegye figyelembe a visszavásárlás lehetséges negatív következményeit, ideértve, de nem kizárólagosan a Biztosító kockázatviselésének megszűnését, a visszavásárlási összeg befizetett díjakhoz viszonyított nagyságát, befektetési egységekhez kötött biztosítás esetében a befektetési kockázat realizálását. Visszavásárlás esetén az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös feltételeket is figyelembe kell vennie a Szerződőnek annak érdekében, hogy megalapozott döntést tudjon hozni a szerződés visszavásárlásáról, tekintettel arra, hogy az egyes biztosítási termékekben szabályozottak és az azokra vonatkozó különös feltételekben feltüntetettek szerint a visszavásárlási érték a biztosítási tartam meghatározott éveiben akár nulla is lehet, illetve adott esetben az azt követő években is csak a befizetett díjak meghatározott része kerül kifizetésre visszavásárlási összegként.
- (11) A visszavásárlási összeg a Biztosító által alkalmazott biztosításmatematikai alapelvek figyelembevételével kerül kiszámításra, amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek. A visszavásárlás időpontjában még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál.
- (12) A visszavásárlási összegből a Biztosító levonja a fennálló kötvénykölcsön-tartozást (kötvénykölcsön összege és ügyleti kamata), valamint a díjhátralékot, ideértve a 12. §-ban meghatározott automatikus díjkölcsön kamattal növelt összegét is, továbbá az egyes

különös feltételekben meghatározott díjakat, költségeket.

- (13) A Biztosító évente egyszer írásban tájékoztatást küld a Szerződőnek a különös feltételek szerint visszavásárolható életbiztosítási szerződések visszavásárlási értékéről.

A biztosítási érdek megszűnése

- (14) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötésekor fennállt biztosítási érdek a szerződés tartama során megszűnik, a szerződés megszűnését vonja maga után.
- (15) A Szerződőnek a biztosítási érdek megszűnését a Biztosító részére írásban be kell jelentenie, a biztosítási érdek megszűnését követő 15 napon belül. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem azonos személy, a bejelentő nyilatkozathoz a Biztosított hozzájárulása is szükséges.
- (16) A Biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási érdek megszűnésének tényét tartalmazó írásos nyilatkozat Biztosító székhelyére történő beérkezésének napjával. A Biztosító a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.

12. § Automatikus díjkölcsön

- (1) **Visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások rendszeres díjának elmaradása esetén a Biztosító a biztosítási díj esedékességét követő 91. naptól kezdődően** – amennyiben a Szerződő ettől eltérő rendelkezését (visszavásárlási igény, felmondás vagy díjmentes leszállítás) a Biztosítónál írásban nem jelzi – **az esedékes díjakat ún. automatikus díjkölcsön formájában számolja el a biztosítás visszavásárlási értékének terhére.** A biztosítás ekkor változatlan biztosítási összeggel fennmarad mindaddig, amíg a biztosítás visszavásárlási értéke meghaladja az elmaradt díjak és azok Biztosító által alább meghatározott kamatainak összegét. Az automatikus díjkölcsön időszaka alatt a biztosítási szerződés bármely okú megszűnése esetén (a megszűnés időpontjában elszámolt), illetve amennyiben a biztosítási szerződés díjmentes leszállításra kerül (a díjmentes leszállítás időpontjában elszámolt), az automatikus díjkölcsönnél alkalmazott mindenkor érvényes kamat:

- forint alapú biztosítási szerződések esetén a késedelemmel érintett naptári félév első napján érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által meghatározott alapkamat értéke, de legalább 0%,
- euró alapú biztosítási szerződések esetén a késede-

lemmel érintett naptári félév első napján érvényes, az Európai Központi Bank által meghatározott alapkamat értéke.

A kamat számításakor az automatikus díjkölcsönrel érintett naptári félév első napján érvényes jegybanki alapkamat irányadó az adott naptári félév teljes idejére. **A kamat aktuális mértékét a Biztosító tájékoztatásként a mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) teszi közzé.**

A Biztosító a biztosítási szerződés bármely okú megszűnése esetén a megszűnés időpontjában, illetve díjmentes leszállítás esetén a díjmentes leszállítás időpontjában terheli meg a fenti kamatokkal a biztosítási szerződést.

- (2) Ha a visszavásárlási érték már nem nyújt fedezetet az elmulasztott díjakra és azok kamatára, akkor a Biztosító a jelen általános szabályzat 13. §-ában foglaltak szerint díjmentesen leszállítja a biztosítást, vagy ha a biztosítás már nem rendelkezik a jelen általános szabályzat 13. §-ának (5) bekezdésében meghatározott díjmentes leszállításhoz vállalható minimum biztosítási összeggel, úgy a biztosítás megszűnik.
- (3) Ha az automatikus díjkölcsön időszaka alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, vagy a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító a biztosítási szolgáltatásból, illetve a visszavásárlási összegből levonja az addig esedékes elmaradt díjak jelen paragrafus (1) bekezdésében meghatározott mértékű kamattal növelt összegét. Díjmentes leszállítás esetén a díjmentes leszállítás alapjául szolgáló összeg megállapításánál a Biztosító levonja az addig elmaradt esedékes díjaknak jelen paragrafus (1) bekezdésében meghatározott mértékű kamattal növelt összegét.
- (4) Amennyiben a Szerződő a szerződés megszűnése előtt bármely időpontban a teljes hátralékot megfizeti, az automatikus díjkölcsön megszűnik.

13. § Díjmentes leszállítás

- (1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a Szerződő – a Biztosított hozzájárulásával – írásban kérheti, hogy a Biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítással alakítsa át. Amennyiben a díjmentes leszállítást a Szerződő a fentieknek megfelelően kezdeményezte, akkor a Biztosító a kért módosítást átvezeti.
- (2) Amennyiben a Szerződő a díjmentes leszállítás jogát tartalmazó biztosítási szerződés díjfizetését megszünteti, a díjtartalékkal rendelkező biztosítás a Biztosító

által díjmentesen leszállítható, ha a Szerződő nem él a rendes felmondás lehetőségével.

- (3) A díjmentes leszállítás esetén a biztosítási szerződés csökkentett biztosítási összeggel marad fenn. A Szerződő e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását, amelyet a Biztosító a jelen általános szabályzat 9. §-ának (4) bekezdése szerinti fizetési felszólító levelének kézhezvételét követő 30 napon belül a Biztosítónak be kell jelentenie.
- (4) A kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződést nem lehet díjmentesíteni, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik, kivéve amennyiben a jelen általános szabályzat vagy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.
- (5) A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás Életbiztosítási díjtartalmának mint egyszeri díjnak alapulvételével nyújtható biztosítási összegnek. Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel a Termékismertető tartalmazza azt, hogy az egyes biztosítási évek első napján mekkora a biztosítási szerződés díjmentes leszállítást követően érvényes biztosítási összege. Díjmentes leszállítás esetén a Biztosító meghatározza az adott biztosításra vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható – a biztosítás tartama alatt változatlan – minimum biztosítási összeget, amely az adott biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra.
- (6) A szerződés díjmentes leszállításakor a korábbi szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől számítva megszűnnek.
- (7) A Biztosító a díjmentesen leszállított szerződésre új kötvényt állít ki, és a díjmentességet a kötvényre rávezeti.
- (8) A biztosításra a díjmentes leszállítást követően is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai.

14. § Kötvénykölcson

- (1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetén a Szerződő a visszavásárlási érték terhére a Biztosított hozzájárulásával kötvénykölcson folyósítását kérheti, amennyiben a szerződés nem díjmentesen leszállított, nincs díjhátralékban vagy automatikus díjkölcsonben, illetve a Szerződőnek nincs kötvénykölcson vagy kölcsonkamat tartozása.
- (2) A kötvénykölcson összege nem haladhatja meg

az életbiztosítás visszavásárlási összegének a Biztosító által – a kölcson igénylésének időpontjában – meghatározott mértékét.

- (3) A Szerződő az igénylést a Biztosító által erre a célra kiadott igénybejelentő nyomtatványán nyújthatja be. Az igény elbírálása során a kölcson folyósításáról vagy annak megtagadásáról indokolási kötelezettség nélkül a Biztosító dönt. Amennyiben a kölcson folyósításra kerül, a Biztosító ezt a kötvényen záradékkal feljegyzi.
- (4) A kölcson folyósítása és visszafizetése a Biztosító által a kölcsonszerződésben meghatározott feltételekkel és ügyleti kamattal történik. Az aktuális ügyleti kamat mértéke a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) tájékoztató jelleggel megtalálható.
- (5) A kötvénykölcsonnel terhelt biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a kötvénykölcson azonnal esedékessé és lejárttá válik. Ebben az esetben a Biztosító a fennálló kötvénykölcsontartozást és az esedékes kamatok megfizetését egy összegben jogosult követelni, jogosult továbbá azt beszámítással érvényesíteni és a kifizetésre kerülő összegből levonni.
- (6) A kötvénykölcson további szabályait **részletesen a kölcsonszerződés tartalmazza.**
- (7) **A kölcsontörlesztés technikai feltételeit a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, a kölcson visszafizetésének aktuális technikai feltételeit a mindenkor aktuális 1. számú melléklet tartalmazza. A Biztosító az 1. számú mellékletet egyoldalúan kizárólag a jelen általános szabályzat 8.§-ának (4) bekezdésében meghatározott alapos okok miatt módosíthatja. A változásról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális 1. számú melléklet a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) található.**

15. § Hitelfedezeti záradék

- (1) A Szerződő a biztosítási szerződést felhasználhatja hitelfedezetként. A Szerződő ezen igényét írásban jelezheti a Biztosító részére. A Biztosító az igény bejelentésének Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított 30 napon belül az igényt bejegyzi, amennyiben az ehhez szükséges dokumentációk maradéktalanul a rendelkezésére állnak.
- (2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege vagy lejáratnyi összege valamely hitelfolyósító pénzügyi intézménynél hitelfedezetül szolgál, akkor a Biztosító

a Szerződő ez irányú igénye alapján a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el. Ekkor az elhalálozás, illetve elérés esetén kifizetendő biztosítási összeget, valamint a visszavásárlás során fizetendő visszavásárlási összeget a hitelfedezeti záradék alapján, az ott meghatározottak szerint fizeti ki a Biztosító a hitelfedezeti záradékban meghatározott jogosult részére.

- (3) A hitelfedezeti záradék tartama alatt a hitelfedezeti záradék, és különösen, de nem kizárólagosan, a hitelt nyújtó pénzügyi intézmény Kedvezményezettként történő jelölése csak a pénzügyi intézmény hozzájárulásával módosítható.
- (4) A hitelfedezeti záradékkal ellátott szerződésről a Biztosító új kötvényt állít ki, melyet a Szerződő részére megküld.
- (5) A Biztosító a hitelfedezeti záradékot a biztosítási szerződés teljes tartamára bejegyzi a kötvényre. A Biztosító a hitelfedezeti záradékot törli, amennyiben a pénzügyi intézmény, mint Kedvezményezett, ehhez írásbeli hozzájárulását megadta.

16. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, az ott meghatározott feltételek szerint a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére köteles.
- (2) **A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek, illetve a Biztosítottak/Kedvezményezettnek a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül írásban kell bejelentenie a Biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.**
- (3) **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, továbbá akkor is mentesül a Biztosító, ha a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Amennyiben a Biztosító a fentiek szerint mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, akkor a Biztosító a biztosítási összeg helyett a szerződésben meghatározott visszavásárlási értéket fizeti ki a Szerződőnek.**
- (4) **A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat jelen általános szabályzat mindenkor aktuális 2. számú melléklete tartalmazza, amelyet a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathat, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal**

a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális 2. számú melléklet a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) található. A Biztosító a 2. számú mellékletet egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthatja: jogszabályi előírások módosulása, az orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, új termékek bevezetése, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.

- (5) A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- (6) A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény bejelentéséhez a Biztosító a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítását kérheti.
- (7) Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerzés és tudakozódás költségei, amelyek a halál okának, a Biztosított halálát okozó betegség időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek vagy a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem voltak szükségesek, a Biztosítót terhelik.
- (8) A Biztosító szolgáltatásának teljesítése a jelen általános szabályzat mindenkor aktuális **2. számú mellékletében** meghatározott valamennyi olyan okmánynak – amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához, valamint az ügyfél-azonosítás elvégzéséhez szükséges – a Biztosító székhelyére való beérkezése után 30 napon belül történik. A biztosítás lejárata esetén a teljesítés a lejárati napja után 30 napon belül történik, feltéve, hogy a jelen általános szabályzat mindenkor aktuális **2. számú mellékletében** meghatározott valamennyi okmány a lejárati napjáig a Biztosító székhelyére beérkezett.
- (9) Amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (különösen az eljárást megszüntető határozatot vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- (10) Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják

be, a Biztosító a szolgáltatási igényt, illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, vagy elutasíthatja.

- (11) Ha a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a szerződés megszűnik, a Biztosító annak a biztosítási időszaknak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért. A Biztosító ez esetben jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni a biztosítási időszak végéig járó biztosítási díjat, amennyiben az még nem került megfizetésre.
- (12) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján történő bármilyen kifizetés esetén a fizetendő összegből levonja mindazon közterhek összegét (pl. kamatadó, járulékok, hozzájárulás stb.), amelyeket a hatályos jogszabályok szerint a Biztosító mint kifizető köteles megfizetni, illetve a magánszemélytől levonni és megfizetni.
- (13) A Biztosító kizárólag a Biztosító által a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló jogszabályban meghatározottak szerint teljes körűen azonosított személy vagy szervezet részére teljesít kifizetést, amennyiben az illető személy vagy szervezet az érintett szerződés kedvezményezettje vagy tartós üzleti kapcsolatban áll a Biztosítóval. Tartós üzleti kapcsolatnak azt tekintjük, ha az illető személy vagy szervezet a Biztosító valamelyik élő, azaz meglévő, érvényes szerződésének szerződője vagy kedvezményezettje.

17. § Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- (1) **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- (2) A visszavásárlási összeg ebben az esetben a Biztosított örököséit illeti meg, és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.
- (3) **A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles visszatéríteni a Szerződő részére, ha a Biztosított**
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.
- (4) A Biztosító mentesülésének egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

18. § A baleset- és egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó mentesülési szabályok

- (1) **A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha**

bizonyítja, hogy a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások, illetve az életbiztosítási szerződés baleset- és egészségbiztosítási fedezetet tartalmazó részei vonatkozásában a biztosítási eseményt a Szerződő vagy a Biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy különös feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

- (2) **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének, illetve az életbiztosítási szerződés balesetbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában, különösen, ha**

- a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban vagy kábító hatású szer hatása alatt állt, kivéve, ha a baleset igazoltan, ezen állapottól függetlenül harmadik személy magatartása miatt következett be,
- b) a biztosítási esemény alkoholizmus és/vagy alkoholos befolyásoltság következtében történt,
- c) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- d) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
- e) a baleset bekövetkeztekor legalább kettő közlekedésrendészeti szabályt szegett meg,
- f) a baleset a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

- (3) **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások egészségbiztosítást tartalmazó részének, illetve az életbiztosítási szerződés egészségbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában, különösen, ha**

- a) a biztosítási esemény alkoholizmus és/vagy alkoholos befolyásoltság következtében történt,
- b) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
- c) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

- (4) A jelen paragrafus (1)–(3) bekezdéseiben meghatározott rendelkezéseket a kármelegítési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

19. § Extrém sporttevékenységhez kötődő kockázat és kockázatkizárás

- (1) Amennyiben a biztosítási esemény extrém sporttevékenység végzése során következik be, a Biztosító – egyéb megállapodás hiányában – a visszavásárlási összeget fizeti ki.
- (2) Ha a Biztosító az ajánlattételkor az esetleges megemelkedett kockázat miatt díjemelést alkalmazott, és a biztosítási szerződés az emelt díjjal jött létre, akkor a Biztosító a teljes kockázatot vállalja, és a kockázatvállalásra vonatkozó fenti korlátozás érvényét veszti.

20. § Versenyekhez kötődő kockázat és kockázatkizárás

- (1) Amennyiben a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járművel, országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következik be, a Biztosító – egyéb megállapodás hiányában – a visszavásárlási összeget fizeti ki.
- (2) Ha a Biztosító az ajánlattételkor az esetleges megemelkedett kockázat miatt díjemelést alkalmazott, és a biztosítási szerződés az emelt díjjal jött létre, akkor a Biztosító a teljes kockázatot vállalja, és a kockázatvállalásra vonatkozó fenti korlátozás érvényét veszti.

21. § Repülési kockázat és kockázatkizárás

- (1) A Biztosító a teljes kockázatot viseli, ha a biztosítási esemény a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.
- (2) A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete egyéb jellegű repülő tevékenység (az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés, sportrepülés, mezőgazdasági repülés, motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés) során következik be. Ez esetben a Biztosító – egyéb megállapodás hiányában - a visszavásárlási összeget köteles megfizetni abban az esetben, ha szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel.
Ha a Biztosító az ajánlattételkor az esetleges megemelkedett kockázat miatt díjemelést alkalmazott, és a biztosítási szerződés az emelt díjjal jött létre, akkor a Biztosító a teljes kockázatot vállalja, és a kockázatvállalásra vonatkozó fenti korlátozás érvényét veszti.

22. § Egyéb kockázatkizárások

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:
 - a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
 - b) felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
 - c) munkahelyi rendbontás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, kivéve, ha a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
 - d) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.
- (2) Harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- (3) A kockázatkizárások egyéb eseteit az egyes különös feltételek tartalmazzák.

23. § A Biztosító szolgáltatása kockázatkizárás esetén

Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a biztosítási összeg helyett a Biztosító csak a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében.

24. § Jognyilatkozatok, a biztosítási ügynök jogállása

- (1) A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.
- (2) A biztosításközvetítő ügynök jogállása kizárólag az ajánlatok és a díjak jelen általános szabályzat mindenkor hatályos 1. számú mellékletében meghatározott módon történő átvételére terjed ki. Minden, az 1. számú mellékletben meghatározottól eltérő eset és összeg szabályellenes és a Biztosító által tiltott. Az ügynök tehát szerződéskötésre nem jogosult, valamint arra sem, hogy a Szerződő jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze. A biztosítási ügynök a Biztosító nevében jognyilatkozatot nem tehet. Amennyiben az ügynök tudomást szerzett egy adott tényről, az nem jelenti azt, hogy a Biztosító is tudomást szerzett róla.

A biztosításközvetítő többes ügynök nem jogosult szerződéskötésre, valamint arra sem, hogy a Szerződő jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze. A biztosításközvetítő többes ügynök a Biztosító nevében jognyilatkozatot nem tehet. Amennyiben a többes ügynök tudomást szerzett egy adott tényről, az nem jelenti azt, hogy a Biztosító is tudomást szerzett róla. A biztosításközvetítő többes ügynök nem jogosult az ügyféltől díjat, díjelőleget átvenni, és nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen átvenni.

- (3) A Biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. **A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító székhelyére megérkezett.** A panaszbejelentésre a Kiegészítő ügyfél-tájékoztatóban foglaltak az irányadók.
- (4) Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre lakhelyéről eltávozik, a Biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

25. § A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A jelen általános szabályzat részét képező, a biztosítási szerződésekre vonatkozó adatvédelmi tájékoztatóban (a továbbiakban Biztosítási adatvédelmi tájékoztató) kerültek meghatározásra a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, amelyeket a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathat. A Biztosító a változásról a honlapján értesíti az érintetteket.

A Biztosítási adatvédelmi tájékoztatóban történt változásokkal kapcsolatban a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) elérhető, a mindenkor aktuális Biztosítási adatvédelmi tájékoztató az irányadó.

26. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült – feltéve, hogy azt nem ruházták át –, a Szerződő (Biztosított) köteles e körülményt a Biztosítónak a tudomásszerzéstől számított 30 napon belül bejelenteni, ez esetben a Biztosító másodlatot állít ki, amely másodlat az eredetivel egyező. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, e tény a másodlaton záradékban fel kell tüntetni. E szabályok az irányadók a további kötvénymásodlatokra vagy egyéb okiratok másodlataira is. A másodlatok kiállításával kapcsolatban felmerült költsé-

gek a Szerződőt (Biztosítottat) terhelik.

27. § Elévülés

- (1) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.
- (2) Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatási összeget a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

28. § Egyéb rendelkezések és a jogviták rendezése (kizárólagos illetékesség)

A biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar. **A biztosítási szerződésből származó valamennyi perre kizárólagosan a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően, a Székesfehérvári Törvényszék az illetékes.**

A polgári törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályok

A biztosítási szerződésekre vonatkozó Általános Életbiztosítási Szabályzat alábbi rendelkezései a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénytől (Ptk.), valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától lényegesen eltérnek:

- az általános szabályzat 1. § (3) bekezdése alapján a **felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelyek alkalmazásában a biztosítási szerződés alanyai korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a szerződés részévé;**
- az általános szabályzat 2. §-ában meghatározott **fogalmak és meghatározások** az általános szabályzat és a különös feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződések vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért **eltérhetnek** a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától;
- az általános szabályzat 3. § (7) bekezdése alapján az ott meghatározottak szerint lehetőség van a **kedvezményezett személyének folyamatos hatályban tartására**, az erre irányuló nyilatkozat megtételét követő **15 napon belül a Szerződő köteles azt a Biztosítónak bejelenteni. Ennek hiányában a kívánt joghatások nem állnak be;**
- az általános szabályzat 4. § (18) bekezdése alapján a **közlési kötelezettség megsértése** esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be és a **Szerződő azonos a Biztosítottal**, és a biztosítási esemény a **Biztosított halála**, abban az esetben a Biztosító a **visszavásárlási összeget a Haláleseti kedvezményezett** részére fizeti ki;
- az általános szabályzat 6. § (1) bekezdése szerint a **biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre;**
- az általános szabályzat 6. § (4) bekezdése alapján a **kockázatbírálás időtartama az ajánlatnak a Biztosítóhoz történő beérkezésétől kezdődik;**
- az általános szabályzat 6. § (5) bekezdése alapján az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállítására pótolja. A **biztosítási szerződés a kötvény kiállításának a napján jön létre. Ha a kötvény tartalma a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre;**
- az általános szabályzat 6. § (9) bekezdése alapján a Biztosító **kockázatviselése a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájkor kezdődik** (a biztosítási szerződés hatálybalépésnek időpontja), **feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Biztosító az első biztosítási díj megfizetésére a 6. § (10) bekezdés szerint díjhalasztást ad. A kockázatviselés kezdete a biztosítási kötvényben kerül feltüntetésre;**
- az általános szabályzat 6. § (12) bekezdése alapján, amennyiben a Szerződő rendszeres díjfizetés esetén **az első díjat a Biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni;**
- az általános szabályzat 8. § (2) bekezdése szerint az egyszeri díjat, valamint rendszeres díjfizetés esetén a szerződés első díját a **kockázatviselés kezdő napjától számított 30 napon belül kell megfizetni.** Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díja tehát a kockázatviselés napjától számított 30 napon belül esedékes, **minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik;**
- az általános szabályzat 8. § (3) bekezdésben meghatározottak szerint a **biztosítási díj alatt az alap- és kiegészítő biztosítások díjának együttes összegét kell érteni;**
- az általános szabályzat 9. §-ában meghatározott **fizetési késedelem szabályai és annak következményei. Különösen, de nem kizárólagosan, hogy a Biztosító első és egyszeri díj elmaradása esetében az esedékességet követő 30. napon 30 napos póthatáridővel, rendszeres díj elmaradása esetén az esedékességet követő 30. napon 60 napos póthatáridővel küld fizetési felszólítást a Szerződőnek. A rendszeres díj elmaradása esetén a 60 napos póthatáridőt a felszólítás elküldésének időpontjától kell számítani.** A biztosítási szerződés fizetési késedelem miatt első és egyszeri díj esetében az esedékességet követő 60., rendszeres díj esetében az esedékességet követő 90. napon bekövetkezik a 9. § (5)–(7) bekezdésben meghatározott jogkövetkezmény. Valamint, hogy a **fizetési késedelem ideje alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Biztosító jogosult a hátralékos díjat levonni a biztosítási szolgáltatás összegéből;**
- az általános szabályzat 10. § (5) bekezdése alapján **reaktiválás esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biz-**

tosítási szerződés megszűnésének a napjától a teljes díjhátralék Biztosító számlájára történő beérkezését követő nap 00:00 órájáig tartó időszakra;

- az általános szabályzat 11. § (5) bekezdése alapján a **Szerződő** a biztosítási szerződést a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával **bármikor indoklási kötelezettség nélkül felmondhatja;**
- az általános szabályzat 11. § (14)–(16) bekezdésében meghatározottak alapján a biztosítási érdek megszűnése nem automatikusan szünteti meg a biztosítási szerződést, a Szerződőnek és a Biztosítottnak azt be kell jelentenie;
- az általános szabályzat 12. §-a alapján az ott meghatározottak szerint a **visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások rendszeres díjának elmaradása esetén** a Biztosító a biztosítási díj esedékességét követő 91. naptól kezdődően – amennyiben a Szerződő ettől eltérő rendelkezését (visszavásárlási igény, felmondás vagy díjmentes leszállítás) a Biztosítónál írásban nem jelzi – az esedékes díjakat ún. **automatikus díjkölcson** formájában számolja el a biztosítás visszavásárlási értékének terhére;
- az általános szabályzat 13. §-ában meghatározottak szerint nem csak díjfizetés elmaradása esetében van lehetőség a biztosítási szerződés díjmentes leszállítására. A 13. § (5) bekezdése alapján a biztosítási szerződés **díjmentes leszállítása esetén** a Biztosító meghatározza az adott biztosításra vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható – a biztosítás tartama alatt változatlan – minimum biztosítási összeget, amely az adott biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra;
- az általános szabályzat 16. § (11) bekezdése szerint a **biztosítási esemény bekövetkezése miatt** a szerződés megszűnik, a Biztosító annak a biztosítási időszaknak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért, és ez esetben **jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni a biztosítási időszak végéig járó biztosítási díjat**, amennyiben az még nem került megfizetésre;
- az általános szabályzat 16. § (13) bekezdése szerint a **Biztosító kizárólag** a Biztosító által a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló jogszabályban meghatározottak szerint teljes körűen **azonosított személy vagy szervezet részére teljesít kifizetést, amennyiben az illető személy vagy szervezet az érintett szerződés kedvezményezettje vagy tartós üzleti kapcsolatban áll a Biztosítóval;**
- az általános szabályzat 17. § (3) bekezdése alapján a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem **a díjtartalékot köteles visszatéríteni a Szerződő részére, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződés-kötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg;**
- az általános szabályzat 19–23. §-ában, valamint az egyes Különös Feltételekben a **kockázatkizárások köre bővült.**

2021. június 30.

1. számú melléklet

A biztosítási díj és a kötvénykölcsön megfizetésének módja

A Szerződő köteles fokozott óvatossággal és körültekintéssel eljárni a biztosítási díj fizetése során, és csak az 1. számú mellékletben meghatározott esetekben és összegben fizetheti a biztosításközvetítőnek a biztosítási díjat. Minden ettől eltérő eset és összeg átadása szabályellenes és a Biztosító által tiltott.

A Szerződő minden esetben győződjön meg arról, hogy az eljáró biztosításközvetítő valóban a Biztosítóval fennálló élő megbízási jogviszonya alapján jár el, ennek érdekében minden esetben kérje el a biztosításközvetítő biztosító által kiállított igazolványát. A biztosításközvetítőkről a Magyar Nemzeti Bank mint felügyelő hatóság által működtetett www.mnb.hu honlapon is tájékozódhat.

Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a biztosításközvetítőn keresztül fizeti meg – kivéve az euróban történő díjfizetés esetét –, akkor a biztosításközvetítő minden esetben a díj átvételét a Biztosító által rendelkezésére bocsátott, előnyomott és sorszámozott, eredeti, a Biztosító logójával ellátott, szigorú számadású elismervény átadásával igazolja, amelyet a biztosításközvetítő saját kezűleg ír alá. Minden ettől eltérő díjártvételi elismervény alkalmazása szabályellenes és a Biztosító által tiltott.

I. Forint díjfizetésű szerződések esetén:

1. A Szerződő a biztosítás 500 000 Ft (ötszázezer forint) összeget meg nem haladó első és rendszeres díját

- a biztosításközvetítőnek,
- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető pénzügyintézeteknél személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 1. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2. A Szerződő a biztosítás 500 000 Ft (ötszázezer forint) összeget meghaladó első és rendszeres díját

- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető pénzügyintézeteknél személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 1. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

3. A Szerződő a biztosítás rendszeres díját összeghatárra tekintet nélkül csoportos beszedési megbízással is megfizetheti. Ebben az esetben a 4. pontban meghatározott fizetési mód nem alkalmazható.

4. A Szerződő abban az esetben, ha a biztosítás díját nem csoportos beszedési megbízással fizeti meg, úgy a biztosítás első és rendszeres díját, illetve esetleges díjhátralékát online bankkártyás fizetéssel is kiegyenlítheti az NN Direkt ügyfélportálon keresztül a következő esetekben és együttes feltételekkel:

- a) A Szerződő érvényes regisztrációval rendelkezik az NN Direkt ügyfélportálon, és a díjfizetéssel érintett biztosítási módozat elérhető a portálon.
- b) Egy fizetési tranzakció során maximum 4 499 999 Ft befizetésére van lehetőség.
- c) Csak saját tulajdonú bankszámlához kapcsolódó, saját névre szóló bankkártyával történhet a fizetés.

Amennyiben a biztosítás díját csoportos beszedési megbízással fizetik meg, akkor az online bankkártyás fizetés nem választható.

5. A Szerződő a biztosítás egyszeri és eseti díját összeghatára tekintet nélkül

- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető pénzügyintézeteknél személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 1. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

Az egyszeri és az eseti díj egyidejű megfizetése esetén a díjakat a fentiekben megjelölt módon, azonban külön-külön kell megfizetni.

1. számú táblázat: forint díjfizetésű szerződések esetén

	Bank	Számlaszám	Közlemény rovatban feltüntetendő
Első díj	OTP ING	HU25 1179 4008 2050 8720 0000 0000 HU84 1370 0016 0185 3038 0000 0000	szerződő neve; születési dátuma (éééé/hh/nn)
Rendszeres díj (hagyományos életbiztosítás esetén)	OTP ING	HU25 1179 4008 2050 8720 0000 0000 HU15 1370 0016 0185 3021 0000 0000	szerződő neve XR szerződésszám X
Rendszeres díj (befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén)	OTP ING	HU25 1179 4008 2050 8720 0000 0000 HU15 1370 0016 0185 3021 0000 0000	szerződő neve XR szerződésszám X
Egyszeri díj	OTP ING	HU25 1179 4008 2050 8720 0000 0000 HU15 1370 0016 0185 3021 0000 0000	szerződő neve; születési dátuma (éééé/hh/nn) Egyszeri díj
Eseti díj	OTP ING	HU25 1179 4008 2050 8720 0000 0000 HU15 1370 0016 0185 3021 0000 0000	szerződő neve XT szerződésszám X az ajánlattal egy időben történő eseti díjfizetés esetén: szerződő neve; születési dátuma (éééé/hh/nn)

II. Euró díjfizetésű szerződések

1. Euróban történő díjfizetés esetén:

1.1. A Szerződő a biztosítás első, rendszeres, egyszeri és eseti díját összeghatárra tekintet nélkül

- banki átutalással, vagy
- a Biztosító devizaszámláját vezető, a 2. számú táblázatban feltüntetett banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

A biztosításközvetítő még elismervény (nyugta) ellenében sem vehet át díjként vagy díjelőlegként eurót!

2. Forintban történő díjfizetés esetén:

2.1. A Szerződő a biztosítás 500 000 Ft (ötszázezer forint) összeget meg nem haladó első díját

- a biztosításközvetítőnek,
- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító devizaszámláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2.2. A Szerződő a biztosítás 500 000 Ft (ötszázezer forint) összeget meghaladó első díját

- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító devizaszámláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2.3. A Szerződő a biztosítás 500 000 Ft (ötszázezer forint) összeget meg nem haladó rendszeres díját

- banki átutalással, vagy
- a Biztosító devizaszámláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2.4. A Szerződő a biztosítás 500 000 Ft (ötszázezer forint) összeget meghaladó rendszeres díját

- banki átutalással, vagy
- a Biztosító devizaszámláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2.5. A Szerződő forintban történő díjfizetés esetén a biztosítás rendszeres díját összeghatárra tekintet nélkül csoportos beszedési megbízással is megfizetheti.

2.6. A Szerződő forintban történő díjfizetés esetén a biztosítás egyszeri és eseti díját összeghatárra tekintet nélkül

- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító devizaszámláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2. számú táblázat: euro díjfizetésű szerződések esetén

	Bank	Számlaszám	Közlemény rovatban feltüntetendő
Első díj	ING	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000	szerződő neve
	OTP	OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	születési dátuma
Rendszeres díj (hagyományos életbiztosítás)	ING	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000	szerződő neve
	OTP	OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	XR szerződésszám X
Rendszeres díj (befektetési egységekhez kötött életbiztosítás)	ING	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000	szerződő neve
	OTP	OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	XR szerződésszám X
Egyszeri díj	ING	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000	szerződő neve
	OTP	OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	születési dátuma egyszeri díj
Eseti díj	ING	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000	szerződő neve
	OTP	OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	XT szerződésszám X ajánlattal egy időben történő eseti díj befizetése esetén: szerződő neve születési dátuma

A forintban történő díjfizetés árfolyamkockázatot jelent, ezt a kockázatot a Szerződő viseli.

III. Kötvénykölcsön visszafizetésének technikai feltételei

1. A Szerződő a forint díjfizetésű szerződések esetén a kölcsönt a Biztosító által a kölcsönszerződésben meghatározott kamattal és feltételek mellett köteles visszafizetni.

A Szerződő a kölcsön és járulékainak összegét:

- kizárólag személyes eljárással, a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 3. számú táblázatban feltüntetett számlaszámára, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

3. számú táblázat	Számlaszám	Közlemény rovatban feltüntetendő
Forint díjfizetésű szerződések esetén	HU44 1370 0016 0185 3090 0000 0000	szerződő neve, szerződésszám, kölcsöntörlesztés

2020. augusztus 26.

2. számú melléklet

Tájékoztató a biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratokról

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben	<ul style="list-style-type: none">• A Biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány.• A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.• A Kedvezményezett eredeti példányú nyilatkozata a kifizetendő összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám), valamint a szolgáltatás formájáról (egyösszegű kifizetés vagy ahol erre lehetőség van járadékszolgáltatás).• Kiskorú vagy a cselekvőképtelen, illetve cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú Kedvezményezett esetén a törvényes képviselői jogot igazoló nyilatkozat vagy határozat.• Ügyfél-azonosítási adatlapok természetes személy ügyfél vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet részére.• A szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy vagy meghatalmazottja személyazonosságát, a jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok másolatai amelyekkel az azonosítás megtörtént.<ul style="list-style-type: none">– Természetes személy esetén személyazonosító igazolvány vagy útlevel vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány.– Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén az azt igazoló 30 napnál nem régebbi okirat, hogy a szervezetet a cégbíróság bejegyezte, vagy az egyéni vállalkozói igazolvány kiadása vagy a nyilvántartásba vétele megtörtént, továbbá az aláírási címpéldány.
Halál és baleseti halál esetén	<ul style="list-style-type: none">• Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontrolleredmények.• Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar nyelvű fordításai.• A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok.• Meghatalmazott ügyintézése esetén a biztosítással kapcsolatos ügyintézésre jogosító meghatalmazás.• Baleset, közlekedési baleset esetén:<ul style="list-style-type: none">– A baleset körülményeinek rövid leírása– Rendőrségi határozat vagy bírósági végzés⁴ másolata– Munkahelyi baleset esetén a Munkabaleseti jegyzőkönyv másolata• Halotti anyakönyvi kivonat másolata• Halottvizsgálati bizonyítvány másolata• Boncjegyzőkönyv másolata• Haláleset vagy baleset utáni orvosi jelentés másolata• Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. hitelszerződés létrejöttének dátuma, fennálló tartozás mértéke stb.)

⁴ A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

Rokkantság, baleseti rokkantság esetén	<ul style="list-style-type: none"> • A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata • Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó határozat (másolat) • Teljes orvosi dokumentáció
Tartós betegség, ill. súlyos fogyatékoság esetén	<ul style="list-style-type: none"> • A tartós betegséget, ill. a súlyos fogyatékoságot megállapító zárójelentés másolata • A magasabb összegű családi pótlékról szóló határozat másolata
Betegség esetén	<ul style="list-style-type: none"> • Rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén: eredeti kórházi zárójelentés, sebészeti műtéti leírás, onkológiai szakvélemény, szövettani lelet másolata • Szívinfarktusz esetén: eredeti kórházi zárójelentés, EKG-görbe, a szívizomértékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumok, szívultrahang-vizsgálat lelete • Agyi érkatasztrófa esetén: eredeti kórházi zárójelentés, ideggyógyászati szakvélemény 60 napon túl fennálló, maradandó neurológiai károsodásról • Szervátültetés esetén: eredeti kórházi zárójelentés, műtéti leírás, transzplantációs gondozó jelentése, ha külföldön történt a műtét, a Biztosító előzetes hozzájárulásának másolata • Veseelégtelenség fellépése esetén: eredeti kórházi zárójelentés, nefrológiai gondozó jelentése, dialízisosztály jelentése a legalább 60 napja fennálló dialíziskezelésről • Koszorúérműtét esetén: eredeti kórházi zárójelentés, a műtétet megelőzően készített koszorúér-festés lelete (coronariographia) • Aortaműtét esetén: eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai, illetékes szakorvos: szív-, érsebész, mellkassebész • Aplasztikus anaemia esetén: eredeti kórházi zárójelentés, eredeti szakorvosi igazolás, kvantitatív vérvkép. Illetékes szakorvos: hematológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai • Alzheimer-kór esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos, pszichiáter szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai • Creutzfeldt-Jacob kór esetén: eredeti szakorvosi igazolás, EEG-lelet. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai • Vastagbél-eltávolítással kezelt (súlyos) Colitis Ulcerosa esetén: Colitis Ulcerosa gondozásának dokumentumai: az ambuláns ellátás és a fekvőbeteg-ellátás leletei, eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja. Szövettani lelet másolata. Illetékes szakorvos: gasztroenterológus, sebész szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai • Bélszakasz-eltávolítással kezelt (súlyos) Crohn-betegség esetén: Crohn-betegség gondozásának dokumentumai: az ambuláns ellátás és a fekvőbeteg-ellátás leletei, eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja. Szövettani lelet másolata. Illetékes szakorvos: gasztroenterológus, sebész szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

Betegség esetén

-
- Cardiomyopathia esetén: eredeti szakorvosi igazolás, szív UH lelet. Illetékes szakorvos: kardiológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Égés esetén: eredeti szakorvosi igazolás vagy eredeti kórházi zárójelentés. Illetékes szakorvos: intenzív terápiás orvos, sebész szakorvos, gyermekorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai.
-
- Vérátömlesztés következtében kialakult HIV esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: infektológus, immunológus. Pozitív HIV ELISA antitest vizsgálat, illetve a pozitív HIV megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt). Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Heveny súlyos májgyulladás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: belgyógyász, infektológus, neurológus szakorvos. Vérlelet. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Jóindulatú agydaganat esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus, idegsebész. CT, MR vizsgálat leletei. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Kóma esetén: eredeti kórházi zárójelentés, eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos és intenzív terápiás szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Némaság esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus, fül-orr-gégész szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Parkinson-kór esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Parálízis esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Sclerosis multiplex esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-
- Súlyos fejsérülés esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. CT, MR vizsgálat leletei. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
-

Betegség esetén

- Süketség esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: fül-orr-gégész szakorvos. Audiometriai lelet. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Szívbillentyűműtét esetén: eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja. Illetékes szakorvos: szív-, érsebész, mellkassebész. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Szisztémás szklerózis (scleroderma, PSS) esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: reumatológus/immunológus szakorvos. Szövettani lelet másolata, vérelet, mellkas RTG lelet, szív UH lelet. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Szisztémás lupus erythematosus esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: reumatológus/immunológus, belgyógyász-nefrológus, ideggyógyász szakorvos. Vérelet, vizeletlelet másolata. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Vakság esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: szemész, neurológus. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Végtag elvesztés esetén: eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja. Eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: sebész, traumatológus. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Végstádiumú tüdőbetegség esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: tüdőgyógyász szakorvos. Légzésfunkció, vérgázanalízis lelete. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Végállapotú májelégtelenség esetén: eredeti kórházi zárójelentés, májfunkciós vérelet, hasi UH lelet másolata. Illetékes szakorvos: belgyógyász szakorvos. Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Juvenilis idiopathias arthritis esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: reumatológus szakorvos. Képkalkotó vizsgálat (UH vagy röntgen) leletének másolata, laborlelet másolata (teljes kvalitatív vérkép, süllyedés, immun-szerológiai eredmények).
- Inzulin dependens (I-es típusú) cukorbetegség esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: diabetológus vagy endokrinológus szakorvos.
- Epilepszia esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. EEG vizsgálati lelet másolata és egyéb agyi képkalkotó vizsgálat (CT, MRI, PET) lelete.
- Agyhártya gyulladás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. A gerincvelői- illetve agyvelőfolyadék mikrobiológiai vizsgálatának eredménye (liquor vizsgálat).
- Agyvelőgyulladás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. Képkalkotó vizsgálati lelet (MRI vagy EEG), a gerincvelői- illetve agyvelőfolyadék mikrobiológiai vizsgálatának eredménye (liquor vizsgálat).

⁵ A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

Betegség esetén	<ul style="list-style-type: none"> • Refrakter gluténérzékenység: eredeti szakorvosi lelet. Illetékes szakorvos: gasztroenterológus. Laborvizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye. • Tüdőgyulladás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: gyermekorvos. Tüdő röntgen lelet. • A dobhártya bemetszésével járó középfülgyulladás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: fül-orr-gégész szakorvos. • Orrmelléküreg gyulladás esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: fül-orr-gégész szakorvos. Orr melléküreg röntgen lelete. • Bárányhimlő esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: gyermekorvos. • Skarlát esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: gyermekorvos. • Kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő krupp esetén: eredeti kórházi zárójelentés. • Hányás, hasmenés miatti kiszáradás kórházi fekvőbeteg elátással: eredeti kórházi zárójelentés. • Kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő súlyos húgyúti fertőzés, akut vesemedence gyulladás szövőd-ménnyel: eredeti kórházi zárójelentés.
Diagnosztikai szolgáltatáshoz	<ul style="list-style-type: none"> • A betegséggel, illetve betegség gyanújával kapcsolatos dokumentumok. Diagnosztikai vizsgálatra szóló, 30 napnál nem régebbi, szakorvos által a saját szakterülete vonatkozásában kiállított beutaló, amely az alábbiakat tartalmazza: naplósám, beutaló kód, az elvégzendő vizsgálat megnevezése, orvosi pecsét, aláírás, vagy diagnosztikai vizsgálatra szóló, 30 napnál nem régebbi, szakorvos által a saját szakterülete vonatkozásában kiállított szakorvosi vizsgálati javaslat, amely az alábbiakat tartalmazza: az elvégzendő vizsgálat megnevezése, orvosi pecsét, aláírás
Műtét és baleseti eredetű műtét esetén	<ul style="list-style-type: none"> • Eredeti kórházi zárójelentés • Műtéti leírás másolata • Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja • Szövettani eredmény másolata • Rendőrségi határozat másolata, amennyiben közlekedési baleset történt⁵
Kórházi kezelés és baleseti eredetű kórházi kezelés esetén	<ul style="list-style-type: none"> • Eredeti kórházi zárójelentés • Előzetes igény esetén a megkezdett ápolásról szóló részletes orvosi leírás • Kórrajzkivonat • Rendőrségi határozat másolata, amennyiben közlekedési baleset történt⁵
Baleseti csonttörés és csontpedés esetén	<ul style="list-style-type: none"> • A törést igazoló röntgenfelvétel lelete
Baleseti kereső-képtelenség esetén	<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti kóddal ellátott „Orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről” című nyomtatvány másolata (táppénzes lap) • Baleseti kóddal ellátott „Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről” című nyomtatvány másolata (táppénzes lap) • Baleseti kóddal ellátott „Igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről” című nyomtatvány másolata • Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiadott igazolás a táppénz kifizetés megtörténtéről

Baleseti gyógytorna szervezés és finanszírozás	<ul style="list-style-type: none"> Gyógytorna végzésének szükségességét előíró szakorvosi javaslatot tartalmazó orvosi dokumentum (ambuláns lap, zárójelentés) Iletékes szakorvos: sebész, traumatológus, ortopédsebész, reumatológus, rehabilitációs szakorvos
Nyugdíjjogosultság megszerzése esetén	<ul style="list-style-type: none"> Nyugdíjjogosultság megszerzéséről szóló határozat másolata
Lejárat esetén	<ul style="list-style-type: none"> A Biztosított életben létének igazolása a személyazonosságot igazoló iratok, okiratok másolatainak benyújtásával.
Bármely okú keresőképtelenség esetén	<ul style="list-style-type: none"> Orvosi igazolás keresőképtelen állományról elnevezésű nyomtatvány másolata Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiadott igazolás a táppénz kifizetés megtörténtéről A keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését Amennyiben kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi dokumentumok másolata <p>A havi szolgáltatás teljesítéséhez, minden hónapban:</p> <ul style="list-style-type: none"> igazolás arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig volt keresőképtelen állományban
Munkanélküliség esetén	<ul style="list-style-type: none"> A munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolványának másolata A munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről A megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata A munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat másolata Amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló okirat másolata. <p>A havi szolgáltatás teljesítéséhez, minden hónapban:</p> <ul style="list-style-type: none"> A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolása arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig volt regisztrált álláskereső.

A felsorolt okiratokon kívül a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak, Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. **Jelen tájékoztató a szerződési feltételek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.**

Budapest, 2021. június 30.