

Kiegészítő feltételek

az Aranyaszárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás (G60/1999); az Aranyaszárny egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítás (G60E/2000); az Aranyaszárny Start rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás (G60ST/2003); valamint az Aranyaszárny Exkluzív rendszeres díjas befektetéshez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás (G65/2000) feltételeihez



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt.

GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: kiegészítő feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) az Aranyaszárny rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás (G60/1999); az Aranyaszárny egyszeri díjas befektetéshez kötött életbiztosítás (G60E/2000); az Aranyaszárny Start rendszeres díjas befektetéshez kötött életbiztosítás (G60ST/2003); az Aranyaszárny Exkluzív rendszeres díjas befektetéshez kötött, élethosszig tartó életbiztosítás (G65/2000) módozatú életbiztosítási szerződéseinek részét képező általános szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) elválaszthatatlan részét képezik és a biztosító fenti életbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

A feltételekben, valamint a jelen kiegészítő feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók. Jelen kiegészítő feltételek 2004. május 1. napjától a feltételekkel együtt érvényesek és alkalmazandók.

A feltételek az alábbi pontokkal egészülnek ki:

- 1. Biztosításközvetítők közreműködése a szerződések létrejöttében**
A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, aki az ügyfél megbízásából jár el (alkusz) vagy aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti (többes ügynök), illetve a biztosítóval munkaviszonyban vagy megbízásos viszonyban álló függő biztosításközvetítő.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért önállóan felel. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének. A függő biztosításközvetítő (ügynök) biztosításközvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

- 2. Életbiztosítási szerződés felmondása**

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a kötvény átvételének napjától számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával az életbiztosítási szerződést – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

Az életbiztosítási szerződés jelen pont szerinti felmondása esetén a biztosító a szerződő által befizetett első vagy egyszeri díjból a kötvényesítés költségét, valamint a biztosító által elvégzett orvosi vizsgálat költségét levonhatja. A szerződő által az életbiztosítási szerződésre befizetett első vagy egyszeri díjnak a biztosító költségeinek levonása után fennmaradó részét a biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül a szerződő részére visszajuttatja.

- 3. Az orvosi vizsgálat eredményének megismerése**

Az ügyfél az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV. törvény 24.§-a szerint jogosult a vele kapcsolatban elvégzett orvosi vizsgálat eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

- 4. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés**

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

Az ügyfél (biztosított) egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az alábbiakban meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítás nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.

A szerződő, illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.