

Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek

■ Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (EKÁSF99)



GENERALI·PROVIDENCIA



Tartalom

Ügyfélértékelő.....	4
1. Általános rendelkezések	6
1.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett).....	6
1.2. A szerződés létrejötte	6
1.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	6
1.4. A szerződés megszűnésének esetei	7
1.5. A biztosítás területi hatálya	7
2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
2.1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	7
2.1.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén.....	7
2.1.2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén.....	7
2.2. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés	7
3. A biztosítási díj	7
3.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora	7
3.2. A biztosítási díj 5 évenkénti felülvizsgálata az egészségbiztosítások esetén	8
3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló fogalma	8
3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei	8
3.5. Reaktiválás.....	8
3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére.....	8
3.6.1. Értékkövetés életbiztosítás esetén	9
3.6.2. Értékkövetés balesetbiztosítás esetén	9
3.6.3. Értékkövetés egészségbiztosítás esetén.....	9
4. A biztosító teljesítésének feltételei	9
4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	9
4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége	9
4.3. Eljárás véleménykülönbség esetén	9
4.4. A panaszok bejelentése - panasz fórum	9
4.5. Elévülési idő	9
5. Egyéb rendelkezések	9
5.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei	9
5.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	10
5.3. Értelmező rendelkezések	10
5.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma	10
5.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma	10
5.3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése	10



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt.

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Részvénytársasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, valamint megismertetjük Önt az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján kiadhatja, illetőleg tájékoztatást adunk azokról a szervezetekről, amelyek társaságunk részére a biztosítási tevékenységgel összefüggő szolgáltatást végeznek.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

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

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáink bármelyikéhez, illetve hétköznapokon – 8 és 20 óra között – Generali TeleCenter szolgálatunk munkatársaihoz, akik az (06-40) 200-250-es telefonszámon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információ található a www.generali.hu címen is.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes Ügyviteli Központunkhoz:

■ Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1)	452-3100
■ Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46)	517-100
■ Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4024 Debrecen, Szent Anna u. 37.	(52)	419-937
■ Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62)	566-199
■ Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72)	512-412
■ Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96)	507-000

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

3. A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	1535 Budapest, 114. Pf. 777.
	Telefon: 489-9300, Fax: 489-9102

4. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:
- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait,
 - a biztosított vagyontárgyat, és annak értékét,
 - a biztosítási összeget,
 - élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
 - a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét,
 - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

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

Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

6. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény értelmében a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az ügyészségi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjével,
- az ügyészséggel,
- a büntető-, felszámolási vagy csődeljárásban eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a törvényben meghatározott esetben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal

szemben.

7. Tájékoztatjuk, hogy a Generali-Providencia Biztosító Rt. részére – társaságunk irányítása és ellenőrzése alatt – a Generali Office-Service und Consulting AG számítógépes adatkezelői szolgáltatást végez, mely szolgáltatónál a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek. E tevékenységet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentette.

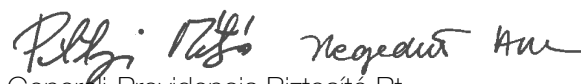
Tájékoztatjuk továbbá, hogy társaságunk kárrendezéssel kapcsolatos feladatainak egy részét az Europ Assistance Magyarország Kft. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.) közreműködésével végzi, melyet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentett.

8. Társaságunk köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

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

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

A sikeres együttműködés reményében.


Generali-Providencia Biztosító Rt.


www.generali.hu

Amennyiben a biztosítással vagy bármely más szolgáltatásunkkal kapcsolatban kérdése van, hívja a (06-40) 200-250-es telefonszámot! Generali TeleCenter telefonszolgálatunk hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére.

Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (EKÁSF99)

Jelen élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) vagy szerződéseinek élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. Általános rendelkezések

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

1. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
3. Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
4. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
5. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban kell értesíteni.
6. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
7. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
8. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
9. A szerződésben kedvezményezett lehet
 - a) a biztosított,
 - b) a szerződő,
 - c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.
A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

1.2. A szerződés létrejötte

1. A szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.

2. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel.
Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.
3. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
4. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.
A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.
5. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
6. A szerződő a módosító javaslatot az annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.
7. A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

1.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

1. A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalja vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg akkor, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
2. Ha a díjat (díjelőleget) a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) adták át, azt befizetettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.
3. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
4. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap, kivéve ha a felek másképp állapodtak meg.
A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
5. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében a szerződés megszűnését vonja maga után, a biztosító visszafizeti a szerződésre befizetett díjat.

6. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében valamely biztosítási kockázat megszűnését vonja maga után, de a szerződés nem szűnik meg, a biztosító a megszűnő kockázatra vonatkozó díjrészt fizeti vissza.

1.4. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- b) a biztosított halála esetén, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek, vagy
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 3. hónap elteltével, vagy
- d) a közlésre, illetve változásbejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 2.1.2. pont szerint, vagy
- e) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy
- f) felmondással.

A szerződő a szerződést írásban, a biztosítási év végére – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatja, kivéve ha a felek másképp állapodnak meg.

1.5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
3. A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított nevének, címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására.
4. 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.

2.1.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha bizonyítják, hogy:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte; vagy
- b) a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a 2.1.2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével; vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében; vagy
- d) a közlés elmaradása sem a szerződőnek, sem a biztosítottnak nem róható fel.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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

1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
2. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

2.2. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

1. A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.
2. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.
3. A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított belépési korának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.
3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének (3.3.3. bekezdés) évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

- Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszatulja.

Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést.

3.2. A biztosítási díj 5 évenkénti felülvizsgálata az egészségbiztosítások esetén

- A biztosító a díjfizetés technikai kezdetétől (3.3.3. bekezdés) számított minden 5. biztosítási évfordulót megelőzően legkésőbb 2 hónappal javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására, ha a biztosító valamennyi egészségbiztosítási szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől.
A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosítás díja nem módosítható, ha csak a halálzási arányok változnak.
- Ha a biztosító a fentiek szerint a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
a) a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal lép hatályba; vagy
b) a biztosítás változatlan biztosítási díj mellett az új díjszabásnak megfelelő biztosítási összeggel lép hatályba; vagy
c) a szerződést a szerződő a biztosítási évfordulóra felmondja.
- Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslata irásában nem válaszol, akkor a biztosítás a következő biztosítási évfordulótól változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal lép hatályba.

3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló fogalma

- A szerződés egyszeri vagy éves díjú.
A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és fél-éves részletekben is fizethető, havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezdvezményt ad.
- A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban jelzi a biztosítónak.
- A díjfizetés technikai kezdete a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.
- A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
- A biztosítás egyszeri, illetve első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszakra (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

- Az első díj – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító pénztárába befizeti vagy átutalja.

3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.
- Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.
- Amennyiben a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az elmaradt díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

3.5. Reaktiválás

- A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.
- A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (3.4.) számított 3 hónapon belül írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a szerződés megszűnésének időpontjától számított 3 hónapon belül befizetik. Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba.
A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés).
Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
- Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb növekedést mutat, az értékkövetés alapja 5%.

4. Értékkövetésre nincs lehetőség egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknek, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.
5. Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.
6. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról a változástól számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.
7. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést vagy azt valamelyik évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani.

3.6.1. Értékkövetés életbiztosítás esetén

1. Az értékkövetés életbiztosítások esetében a biztosítási díj és így a biztosítási összeg évente egy alkalommal történő emelése.
2. A módosított biztosítási összeget az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási díj alapján számítja a biztosító a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
3. Az életbiztosítások értékkövetésekor a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).
4. Az életbiztosítások esetében az utolsó értékkövetésre a biztosítás lejáratát megelőző 3. biztosítási évfordulón van lehetőség.

3.6.2. Értékkövetés balesetbiztosítás esetén

Az értékkövetés balesetbiztosítások esetében a biztosítási összeg és a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése.

3.6.3. Értékkövetés egészségbiztosítás esetén

1. Az értékkövetés az egészségbiztosítások esetében a biztosítási összeg és így a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése.
2. A módosított biztosítási díjat az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási összeg alapján számítja a biztosító a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
3. Az egészségbiztosítások értékkövetésekor a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).

4. A biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

4.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbírlását.

4.4. A panaszok bejelentése – panaszforum

1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Rt., ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

4.5. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év.

5. Egyéb rendelkezések

5.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

1. A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
2. Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

- Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

5.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

5.3. Értelmező rendelkezések

5.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

- Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburrok- vagy/és agyvelőgyuladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - A veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- Jelen általános feltételek szerint – a fentiektől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.
- Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.
- Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet. Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű utasát érő olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

5.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

- Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülőök, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriatrai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnál.
- Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (a továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain igény esetén megtekinthető.

5.3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- 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, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (a továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez, feltéve hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb. vagy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.
 - Élvonalbeli versenyző sportoló** az a biztosított (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.
- Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.