

Életbefektetés Plusz

garantált hozamú biztosítási kötvény

Érvényes: 2006. április 1-jétől

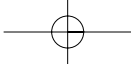


GENERALI



Tartalomjegyzék

Ügyfélétköztató	3
I. Általános rendelkezések	5
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	5
2. Az Életbefektetés Plusz szerződés létrejötte	5
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	6
4. A szerződés tartama	6
5. A szerződés megszűnésének esetei	6
6. A biztosítás területi hatálya	6
II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
1. A biztosítói szolgáltatás kifejtésének választható formája	6
2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	6
3. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettsége alól, a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén	7
4. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén	7
III. Biztosítási események, a biztosító szolgáltatásai	7
1. Biztosítási események	7
2. A biztosító szolgáltatásai	7
IV. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás	7
1. A kiegészítő biztosítás biztosítási eseménye	7
2. A kiegészítő biztosítás díja	7
3. A biztosító szolgáltatása baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén	8
V. A biztosítási díj	8
1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora	8
2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló fogalma	8
VI. Az Életbefektetés Plusz életbiztosítás biztosítási összege és hozama	8
1. Kezdeti biztosítási összeg	8
2. Az életbiztosítás hozama	8
3. Jóváírt hozam, aktuális biztosítási összeg	8
4. Aktuális biztosítási összeg a periódus utolsó napján	9
5. Aktuális biztosítási összeg a periódus alatt	9
6. A hozam meghatározása	9
VII. A szerződő felmondási lehetősége, a visszavásárlás és a visszavásárlási érték	9
VIII. A biztosító teljesítésének feltételei	9
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	9
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	10
3. Eljárás véleménykülönbség esetén	10
4. Közvetítői eljárás	10
5. A panaszok bejelentése – panasz fórum	10
6. Elévülési idő	10
7. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok	10
IX. A biztosító mentesülése a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás alól	10
X. Egyéb rendelkezések	11
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei	11
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	11
3. A baleset fogalma	11
4. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	12



A Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelet-hez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

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

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

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

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

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

Információt és támogató útmutatást talál a www.generali.hu címen is.

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

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

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

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

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

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

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

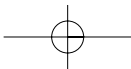
5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban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

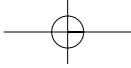
A biztosító ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:

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

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





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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adattfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személyvel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

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

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

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

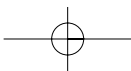
14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Előzetes megbeszélés után

Generali-Providencia Zrt.

www.generali.hu



Életbefektetés Plusz (GP82)

egyszeri díjas életbiztosítás szerződési feltételek

A jelen életbiztosítás szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) Életbefektetés Plusz életbiztosítás szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. Általános rendelkezések

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

- 1.1. Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. Biztosított az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költekezéseit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőlet gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.
- 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet.
- 1.9. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával az ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja.
- 1.11. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- 1.12. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

2. Az Életbefektetés Plusz szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve – ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy – a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
- 2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egyszeri díjának megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszautalja.
- 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatalbírást végezhet, mely során a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.5. A biztosított ügyfél az egészségügyről szóló, 1997. évi CLIV. törvény 24.§-a szerint jogosult a vele kapcsolatban elvégzett orvosi vizsgálat eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.
- 2.6. A biztosított nyilatkozatait, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.
- 2.7. A kockázatalbírási eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat el-

fogadása történhet hallgatólag, vagy a biztosítónak az ajánlat tartalmával megegyező kifejezett elfogadó nyilatkozatával, vagy – az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával – az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

- 2.8. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben, ha a szerződés eltér a jelen feltételektől, a hatályos díjszabástól (a továbbiakban együtt: biztosítási szabályzat), a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes Személybiztosítási Kompetencia Központjához való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a biztosítási feltételnek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.
- 2.9. A hallgatólagosan létrejött szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a jelen bekezdésben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak, amennyiben a megállapodás a biztosítási jogi és fogyasztóvédelmi szabályokat nem sérti.
- 2.10. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadásának időpontjában jön létre.
- 2.11. 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.
- 2.12. 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, a tevékenységével összefüggésben okozott károkért a biztosító felelős.
- 3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete**
- 3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás egyszeri díját a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az egyszeri díj a biztosító számlájára való beérkezéssel minősül megfizetettnek.

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

4. A szerződés tartama

A szerződés lejáratí időpontját a biztosításra vonatkozó ajánlaton a szerződő határozza meg azzal a feltétellel, hogy a szerződés lejáratí időpontja csak valamely biztosítási évforduló (lásd V.2.1.) lehet.

5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott lejárat napján, vagy
- a biztosított halálának napján, vagy
- felmondással, vagy
- az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási kötvény átvételének napjától számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával. A felmondás kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül a szerződő által befizetett biztosítási díjjal elszámol. A szerződő által befizetett egyszeri díjból a kötvényesítés költségének levonása után fennmaradó részt a biztosító a szerződő részére visszajuttatja.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosítási kötvényen meghatározott egyösszegű szolgáltatás járadék formájában is kérhető.

2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

8 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton között, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

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

3. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettsége alól, a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól – és a visszavásárlási értéket fizeti ki – kivéve, ha bizonyítják, hogy

- 3.1. a biztosító az elhalgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- 3.2. a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhalgatott körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a 4. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- 3.3. az elhalgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- 3.4. a közlés elmaradása sem a szerződőnek, sem a biztosítottnak nem róható fel.

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

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

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a jelen feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

III. Biztosítási események, a biztosító szolgáltatásai

1. Biztosítási események

- 1.1. Az Életbefejtetés Plusz életbiztosítási szerződésben biztosítási eseménynek minősül:

- a) a **biztosított életben léte** a szerződésben meghatározott lejárati időpontban (elérés), mely dátumot a biztosítási kötvény tartalmazza;
- b) a **biztosított halála** a szerződés lejárati időpontját megelőzően (haláleset); vagy
- c) a **biztosítottnak** a szerződés tartama alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal (baleseti halál). A biztosítási esemény időpontja ebben az esetben a baleset bekövetkezésének időpontja.

2. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a szerződésben a szerződő díjfitése ellenében vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi alapszolgáltatást nyújtja.

2.1. Elérési szolgáltatás

A biztosított életben léte esetén, a szerződésben meghatározott lejárati időpontban

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett (ek) részére kifizeti az aktuális biztosítási összeget (lásd VI.3.).

2.2. Haláleseti szolgáltatás

A biztosítottnak a szerződés lejárata megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett (ek) részére kifizeti az aktuális biztosítási összeget (lásd VI.3.).

2.3. Baleseti halál esetén történő szolgáltatás

A biztosítottnak a szerződés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belüli halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére a haláleseti szolgáltatáson felül a szerződésben rögzített baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget is kifizeti.

IV. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás

A szerződő ajánlattételkor az Életbefejtetés Plusz életbiztosítás mellé baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítást köthet.

1. A kiegészítő biztosítás biztosítási eseménye

- 1.1. A biztosítottnak a szerződés tartama alatt bekövetkezett halálos kimenetelű balesete (lásd XI.3.).
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

2. A kiegészítő biztosítás díja

- 2.1. A baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás díja évente előre egy összegben esedékes.

2.2. Ha a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításra ajánlatot tett, akkor a biztosító a baleseti halál kiegészítő biztosítás első éves díját a kezdeti biztosítási összeg megállapításakor (lásd VI.1.) vonja le a befizetett egyszeri biztosítási díjból.

2.3. A második biztosítási évtől kezdve a biztosító minden biztosítási évfordulón az aktuális biztosítási összeget (lásd VI.3.) csökkenti a baleseti halál kiegészítő biztosítás éves díjával.

3. A biztosító szolgáltatása baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén

3.1. A biztosítottnak a szerződés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belüli halála esetén

– ha a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításra is ajánlatot tett, akkor a biztosító az alapszolgáltatáson felül a szerződésben rögzített baleseti halál kiegészítő biztosítás biztosítási összegét is kifizeti.

3.2. A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás megszűnik az Életbefektetés Plusz életbiztosítás megszűnésének időpontjában (lásd I.5.).

V. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora

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

1.2. Az Életbefektetés Plusz életbiztosítási szerződés egyszeri díjfizetésű. Az egyszeri biztosítási díj minimális összegét a mindenkor hatályos Díjszabás rögzíti. A biztosítás egyszeri díját az előírt minimális összegben felül a szerződő határozza meg.

1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a – V.2.1. pontban szabályozott – díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

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

2.1. A díjfizetés technikai kezdete a kötvényen ekként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

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

2.3. A biztosítás egyszeri díja a szerződés létrejöttekor esedékes.

2.4. Az egyszeri díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és a teljes tartamra is vonatkozik.

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

VI. Az Életbefektetés Plusz életbiztosítás biztosítási összege és hozama

1. Kezdeti biztosítási összeg

1.1. A szerződés kezdeti biztosítási összege azonos a szerződés egyszeri díjával.

1.2. Amennyiben a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításra is ajánlatot tett, a szerződés kezdeti biztosítási összegét a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés egyszeri biztosítási díjából levonja a kiegészítő biztosítás első éves díját.

2. Az életbiztosítás hozama

2.1. A biztosító az Életbefektetés Plusz szerződés évesített hozamát egy előre megadott időtartamra, hozammegállapítási periódusra (a továbbiakban: periódus) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal. Egy periódus hossza legalább egy teljes naptári hónap, utolsó napja mindig egy naptári hónap utolsó napjára esik.

2.2. Egy adott periódusra vonatkozó évesített hozamot (lásd VI.6.2. pontjában r-rel jelölt paraméter) a biztosító legkésőbb az adott periódust megelőző hónap utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg azt a periódus hosszának megjelölésével közzéteszi egy országos napilapban.

3. Jóváírt hozam, aktuális biztosítási összeg

3.1. A biztosító a kezdeti biztosítási összegre a szerződés hatálybalépését követően, a díjnak a szerződésre való beérkezésének napjától kezdve biztosít hozamot. Ez a nap a befektetés kezdeti időpontja.

3.2. A befektetés (hozamjótárárs) utolsó napja a szerződés megszűnését (lásd I.5.) megelőző nap.

3.3. Hozamjótárársra első alkalommal a befektetés kezdetekor érvényes periódus utolsó napján kerül sor. Ha a befektetés kezdete nem esik egybe a periódus első napjával, úgy erre az időszakra a biztosító a hozamot időarányosan állapítja meg (lásd VI.6.3.).

3.4. Ha a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításra is ajánlatot tett, a biztosító a második biztosítási évtől kezdve minden biztosítási évfordulón az aktuális biztosítási összeget csökkenti a kiegészítő biztosítás éves díjával.

3.5. A biztosító a szerződőt a biztosítási tartam során a szerződés aktuális biztosítási összegéről és aktuális visszavásárlási értékéről (lásd VII. fejezet) évente egyszer írásban tájékoztatja.

4. Aktuális biztosítási összeg a periódus utolsó napján

A biztosító a tartam során minden egyes periódus utolsó napján a periódusra előre garantált hozamot (lásd VI.6.2. pontjában h_p -vel jelölt paraméter) a szerződésen jóváírja, és egyben tőkésíti. Az így meghatározott összeg a szerződésnek a jóváírást követően érvényes aktuális biztosítási összege.

5. Aktuális biztosítási összeg a periódus alatt

A hozamjováírás napjától eltérő bármely időpontban az aktuális biztosítási összeg a legutolsó hozamjováírás napján érvényes aktuális biztosítási összeg – ha hozamjováírás még nem történt, akkor a kezdeti biztosítási összeg – és az aktuális periódus alatt időarányosan képződött hozam (lásd VI.6.3.) összege, csökkentve a választott kiegészítő biztosítás éves díjával.

6. A hozam meghatározása

6.1. Egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezdetekor aktuális biztosítási összeg; ha hozamjováírás még nem történt, akkor a kezdeti biztosítási összeg.

6.2. Teljes periódusra vonatkozó hozam meghatározása
A biztosító az egy periódus végén jóváírandó – százalékban kifejezett – hozamot a következők szerint határozza meg:

$$h_p = \left[\left(\frac{r}{100} + 1 \right)^{\frac{m}{12}} - 1 \right] \times 100, \text{ ahol}$$

h_p : egy periódusra vonatkozó garantált hozam 6 tizedesjegyre kerekített értéke, százalékban kifejezve,

r : a meghirdetett, garantált, évesített, egy periódusra vonatkozó hozam, százalékban kifejezve,

m : a periódus hossza hónapokban.

Ha a periódus közben esedékes a kiegészítő biztosítás díjának levonása, a perióduson belül a levonás előtti és az azt követő időszakra a hozamot külön-külön időarányosan állapítja meg a biztosító (lásd VI.6.3.).

6.3. Perióduson belüli időarányos hozam meghatározása
Egy periódus alatt a biztosító annyi napra számol hozamot, ahány teljes nap a befektetés kezdeti időpontjától, illetve az utolsó hozamjováírástól eltelt.

A biztosító az egy perióduson belüli időarányos – százalékban kifejezett – hozamot a következőképpen határozza meg:

$$h_a = h_p \times \frac{n}{p}, \text{ ahol}$$

h_a : egy perióduson belüli időarányos hozam 6 tizedesjegyre kerekített értéke, százalékban kifejezve,

n : a tört időszak napjainak száma,

p : az aktuális periódus napjainak száma.

VII. A szerződő felmondási lehetősége, a visszavásárlás és a visszavásárlási érték

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja, illetve kérheti a biztosítótól a szerződés visszavásárlását.

Ebben az esetben a biztosító a díjfizetés technikai kezdetétől eltelt teljes naptári hónapok száma alapján az alábbi táblázat szerinti visszavásárlási értéket fizeti ki.

A szerződés hatálybalépésének időpontja és a díjfizetés technikai kezdete között eltelt időszakra érvényes visszavásárlási érték megegyezik a 0–3 hónapra megadott visszavásárlási értékkel.

Eltelt teljes naptári hónapok száma	Visszavásárlási érték
0–3	a kezdeti biztosítási összeg 98,5%-a
4–12	aktuális biztosítási összeg, mínusz az utolsó 3 teljes hónap hozama
13–60	aktuális biztosítási összeg, mínusz az utolsó 2 teljes hónap hozama
61–	aktuális biztosítási összeg, mínusz az utolsó 1 teljes hónap hozama

A visszavásárlással a szerződés megszűnik.

VIII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

1.2. Ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- 2.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

4. Közvetítői eljárás

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

5. A panaszok bejelentése – panaszfórum

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

6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető szolgáltatási igények elévülési ideje 2 év.

7. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

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

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,

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

Baleseti halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítványt,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült.

A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet vagy beszerezhet.

IX. A biztosító mentesülése a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás alól

1. A biztosító mentesül a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás teljesítése alól – és a haláleseti szolgáltatást fizeti ki –, ha
 - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
 - b) bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - 2.1. a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszerzedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - 2.2. a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha törént véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - 2.3. olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,

2.4. a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

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

3.1. a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy

3.2. a szerződő vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltételek II.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

3.3. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

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

6. Élet- és baleset-biztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól – és a visszavásárlási értéket fizeti ki – a kockázatviselésből kizárt eseményekre.

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

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvilongások, felkelés.

6.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai,

etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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

X. Egyéb rendelkezések

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

1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut.

1.2. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosító irásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazotttól nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

3. A baleset fogalma

3.1. Jelen feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

3.2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

a) A kullancscsípés következtében kialakuló agy-burok- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az

- legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejezése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburrok- és/vagy agyvelőgyulladásoként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b) A veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejezése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- c) A tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejezése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- 3.3. Jelen feltételek szerint – a X.3.2. bekezdésben foglaltaktól eltérve – nem minősül balesetnek:
- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) az csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- 4. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**
- 4.1. A 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.
- 4.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggenek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.
- 4.3. A 4.2. bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 4.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titok időbeli korlátozás nélkül megtartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatheldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatara nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei mellett. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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.

- 4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.
- 4.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 4.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 4.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 4.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a

biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosított felhatalmazza az egészségügyi adataikat kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézményvezetőit, hogy a biztosító írásbeli megkeresésére – amely megkeresés tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is – az egészségi állapotával összefüggő adatokat átadjanak. A biztosított tájékoztatást kapott arról, hogy a 4.2. és 4.11. bekezdésben meghatározott, biztosítási titkot képező személyes és egészségügyi adatokat a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság a biztosítási ajánlatok elbírálása, illetőleg kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló orvosok részére, valamint viszontbiztosítási célból és elektronikus adatfeldolgozás céljából adja át. A szerződő és a biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási ajánlat tartalmazza.

- 4.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag a törvényben felsorolt szervezetnek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 4.13. A szerződő, illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltató iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.