

Bónusz Garancia
kiegészítő biztosítás különös feltételei
(BGKF)

Hatályos: 2012. november 1-jétől



GENERALI
Biztosító

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Általános vagyonbiztosítási feltételek (ÁVF)	7
I. Szerződő/biztosított	7
II. A biztosítási szerződés létrejötte	7
III. A kockázatviselés kezdete és területi hatálya	7
IV. A biztosítási szerződés tartama	7
V. Biztosítási összeg, biztosítási érték, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége	7
VI. A biztosítási díj megfizetése	8
VII. A szerződő/biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	8
VIII. A biztosítási esemény	9
IX. Kárbejelentés, kárrendezés	9
X. Mentésülés	10
XI. A biztosítási szerződés megszűnése	10
XII. Törvényi engedményi jog	10
XIII. Elévülés	10
XIV. Egyéb rendelkezések	10
Bónusz Garancia kiegészítő biztosítás különös feltételei (BGKF)	11
1. fejezet: A biztosítás köre	11
2. fejezet: Biztosítási szolgáltatás	11
3. fejezet: Területi hatály	11
4. fejezet: A szerződés megkötésének időpontja, a kockázatviselés kezdete, a biztosítási időszak, a biztosítási díj megfizetése és a kockázatviselés megszűnése, szünetelése.	11
5. fejezet: Önrészesedés	12
6. fejezet: A biztosító szolgáltatásának esedékessége	12
7. fejezet: Kizárások	12
8. fejezet: A szerződő/biztosított kötelezettségei	12
9. fejezet: Elévülés	12
10. fejezet: Biztosítási díj módosítása	12
11. fejezet: A szerződés módosítása	13
12. fejezet: Egyebek	13

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz 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 – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

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

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés megkötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adó-zással kapcsolatos szabályokat.

Tájékoztatjuk, hogy a jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégneven: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd 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 az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Nyilvántartja: a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás.

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: (36-1) 301-7100

A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.

Cégjegyzékszám: Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, 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 – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.general.hu címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefonszámon, vagy a general@general.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk maga-**

tartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF vagy Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1) 4899-100, központi faxszáma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: (06-40) 203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4. Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF ellenőrzi
 - a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
 - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
 - az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
 - a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyelet előtt fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető. A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) meg-

tálalhatóak a www.pszaf.hu/pbt honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárás kivételével – 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 irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
7. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés ke-

retében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn.

A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153–161. § és 165. §-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja.

8. 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 biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153–161. §-aiban és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csodeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli bizto-

sító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) 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, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

10. 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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

12. Az érintett ügyfél kérelmére társaságunk köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott, az érintett ügyfél adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak a továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja, illetve korlátozhatja.

Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni.

Az érintett ügyfél az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és írásban tájékoztatja az ügyfelet a döntéséről. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

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

13. Adózási tudnivalók

Adómentes az élet- és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti, vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.

Kamatjövedelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövedelemről akkor beszélhetünk, ha a szerződésből származó kifizetés összege meghaladja az ugyanazon szerződéshez kapcsolódó magánszemély által befizetett díj(ak), illetve a kifizető által fizetett adókötelesnek minősülő (adózott) díj(ak) együttes összegét. Részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlás arányában vehető figyelembe a befizetett díj. A kamatadó mértéke 16%. A kamatadót a biztosító a kifizetésből levonja, és megfizeti az adóhatóságnak. Ha kamatadó nem terheli a kifizetést, vagy a kamatadó levonása megtörtént, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet. A kifizetést követően a biztosító igazolást állít ki a levont kamatadóról a magánszemély szerződő részére, szükség esetén felhívja figyelmét adóbevallási kötelezettségére. A biztosításból származó kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 5. fordulónapját követően történik, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 4 évnél régebben, de 6 évnél nem régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 6 évnél régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg.

Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jövedelemadó-előleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi-hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költségét érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget.

A fenti szabályok a jövőben megváltozhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében kövesse figyelemmel az adózási szabályok jövőbeli változásait, így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit.

14. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett

kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
16. 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:

Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Ezen általános feltételek alapján a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) – az egyes biztosítások különös feltételei szerint – meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésétől függően, a biztosítási szerződésben kikötött biztosítási kártalanítási összeg megfizetésére kötelezi magát a szerződő (biztosított) által megfizetett biztosítási díj ellenében.

I. Szerződő/Biztosított

1. Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt (a továbbiakban: biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: szerződő).
2. A vagyontárgy megóvásában való érdekeltységnek a biztosítási szerződés teljes időbeli hatálya alatt fenn kell állnia.

II. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre, és a III. (1) bekezdésében meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.
2. Ha a kötvény tartalma a szerződő (biztosított) ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő (biztosított) 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre. A lényeges eltérésekre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a szerződő (biztosított) figyelmét felhívni. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke.
3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő (biztosított) ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenően jön létre, és a III. (1) bekezdésében meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba. A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés e módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő (biztosított) részére kiszolgáltatni.
4. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek (biztosított) haladéktalanul visszafizeti.
5. Amennyiben a biztosítást a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 46. §-ának (1) bekezdése alapján a szerződő (biztosított) képviselőjének minősülő biztosítási alkuusz (bróker) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkuusz a szerződő (biztosított) által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítóknak átadta.

6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, úgy a biztosító – az elutasítástól vagy a módosító javaslat a szerződő fél általi kézhezvételétől számított 15 napon belül – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

III. A kockázatviselés kezdete és területi hatálya

1. A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton a szerződő (biztosított) által a kockázatviselés (hatályba lépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a szerződő (biztosított) a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, a biztosító képviselőjének vagy a biztosító hozzájárulása esetén a biztosítási alkuusz (a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 46. § (1) bekezdés) elismervény ellenében átadja, illetőleg ha a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, és a biztosítási szerződés a II. fejezetben meghatározott valamelyik módon létrejön.
2. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő (biztosított) által történt aláírását követő nap 0. órája. Biztosítási alkuusz által közvetített biztosítás esetén a kockázatviselés legkorábbi időpontjaként a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére történő átadását követő nap 0. órája jelölhető meg. A felek ettől eltérő kockázatviselési kezdő időpontban is megállapodhatnak.
3. A biztosító kockázatviselése – ha a biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag a Magyarország területére terjed ki.

IV. A biztosítási szerződés tartama

1. A biztosítási szerződés, ha a felek írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.
2. A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – ellenkező megállapodás hiányában – a biztosítási szerződés létrejöttének napja.

V. Biztosítási összeg, biztosítási érték, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége

1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak)nak a szerződő (biztosított) által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke.
2. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy(ak) utánpótlási értékét (túlbiztosítás). A vagyontárgy utánpótlási értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis.
3. A biztosított vagyontárgy utánpótlási értéke a különös feltételek előírásai alapján kerül megállapításra.

4. Ha a szerződő (biztosított) a szerződéskötés időpontjában ugyanazon vagyontárgy(ak)ra és ugyanazon kockázatok ellen másik biztosítóintézetnél már rendelkezik vagyonbiztosítási szerződéssel (többszörös biztosítás), a biztosító csak a másik (korábbi) biztosítási szerződéssel meg nem térült károkra nyújt a különös feltételekben meghatározottak szerint biztosítási szolgáltatást. Ez kizárólag azokra a kockázatokra érvényes, amelyek önálló biztosítási módozatokkal fedezetbe vonhatók.
5. A biztosítót a biztosítási szerződés érvényes része utáni biztosítási díj, de legalább a minimális díj túlbiztosítás és többszörös biztosítás esetén is megilleti.
6. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb mint az utánpótlási érték (alulbiztosítás), akkor a biztosító a kárt csak a biztosítási összegnek az utánpótlási értékhez viszonyított arányában téríti meg.
7. A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek az alábbiak szerint tekintik biztosítottoknak:
 - a) A tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a vagyontárgyanként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottoknak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosító szolgáltatásának felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg.
 - b) Az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot (szerződéstételt) a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottoknak, mely összeg egyben a biztosító szolgáltatásának felső határa is. Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a biztosító úgy tekinti, mintha külön kerültek volna biztosításra.
8. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell megállapítani.
9. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét
 - a) a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;
 - b) a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja.

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményként kerül sor. Ha a biztosítási időszak alatt több esetben fordul elő biztosítási esemény, az önrész összegét minden biztosítási esemény alkalmával külön-külön kell figyelembe venni. Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető események, amennyiben azok között okozati összefüggés áll fenn. A megállapodás szerinti önrészre vonatkozóan a szerződő (biztosított) nem köthet másik biztosítást. Ellenkező esetben a biztosító a szolgáltatását oly mértékben csökkenti, hogy a szerződő teljes egészében maga viselje a megállapodás szerinti önrészt.

VI. A biztosítási díj megfizetése

1. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
2. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti (I. pont), a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.
3. Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

VII. A szerződő/biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett; de legalább azokat, amelyekre a biztosító írásban kérdéseket tett fel.
2. A szerződő (biztosított) köteles a bekövetkezéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítóknak írásban bejelenteni minden, az ajánlaton feltüntetett körülmény módosulását, de különösen:
 - a) a biztosított vagyon értékének olyan mértékű változását, ami a biztosítási szerződésben megjelölt biztosítási összeg módosítását indokolja. A vagyonérték változást a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyenként kell bejelenteni;
 - b) ha a biztosított vagyontárgyakra ugyanazon kockázatokra további biztosítást kötött;
 - c) a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy óvadék fennállását, a jogosult megjelölésével;
 - d) a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adását;
 - e) ha a kármegelőzés és kárelhárítás rendszerében módosulás történt;
 - f) a biztosított vagyont érintő csődeljárás, felszámolási eljárás vagy végelszámolás megindítását;
 - g) új alaptervekenységet folytató létesítmény üzembehelyezését, új gyártási ág vagy technológia bevezetését;
 - h) üzemek (létesítmények), berendezések legalább 3 hónapi időtartamra történő leállítását (átmeneti szüneteltetését), vagy végleges üzemben kívül helyezését;
 - i) a biztosító kockázatviselésének mértékét befolyásoló tényezők módosulását.
3. Az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek, illetőleg a biztosítási szerződés további változás bejelentési kötelezettséget is előírhatnak.
4. A biztosító jogosult a szerződőnél (biztosítottnál) a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni.
5. A közlésre, illetőleg változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
6. A szerződő és a biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
7. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben, illetőleg a szerződés részét képező biztosítási feltételekben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
8. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt (biztosítottat) a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
9. Ha a biztosító a 7–8. pontokban foglalt jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

VIII. A biztosítási esemény

A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítás eseményekre terjed ki, amelyeket a szerződés vagy a különös feltételek meghatároznak, és amelyeknek a bekövetkezése esetére a biztosító a biztosítási összeg vagy annak egy része megfizetésére vállalt kötelezettséget.

IX. Kárbejelentés, kárrendezés

1. A szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a felfedezésétől számított 2 munkanapon belül a biztosítónak
 - a) személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
 - b) telefonon: munkanapokon 8 és 20 óra között a Generali Tele-Center (06-40) 200-250-es kék számán
 - c) interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (www.general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes)
 - d) levélben a 7602 Pécs, Pf. 888 címen bejelenteni.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a) a káresemény időpontját, helyét és a káresemény rövid leírását,
- b) a károsodott vagyontárgy(ak) megnevezését,
- c) a károsodás mértékét (megállapított vagy becsült értékét),
- d) a kárrendezésben közreműködő – a szerződőt (biztosítottat) képviselő – személy vagy szervezet nevét,

Interneten, az online kárbejelentő kötelezően kitöltendő adattartalmának a biztosító részére történő elektronikus megküldésével tehető kárbejelentés.

A tűz- és robbanás kárt hatósági előírás szerint a szerződő (biztosított) köteles a tűzoltóságnak is jelenteni. Betöréses lopás és rablás esetén a szerződő (biztosított) köteles rendőrségi feljelentést tenni és a kárt jegyzőkönyvben rögzíttetni.

2. A különös biztosítási feltételek eltérő vagy további iratcsatolásra vonatkozó rendelkezése hiányában a biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult bekérni:
 - a) a biztosítási szerződés dokumentumait (pl. ajánlat, kötvény),
 - b) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges, illetőleg azt elősegítő dokumentumok (a szerződő és/vagy a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
 - c) a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt,
 - d) a betöréses lopás és rablás esetén a rendőrségnél tett feljelentésről készült jegyzőkönyv másolati példányát,
 - e) a büntető eljárás során a nyomozó hatóság vagy a bíróság által hozott határozatot, feltéve, hogy rendelkezésre áll,
 - f) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban közigazgatási, állategészségügyi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett illetőleg az eljárás anyagát képező iratok,
 - g) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő dokumentumai: házi- vagy üzemorstos, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumok,
 - h) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratok, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulása és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazása alapján,
 - i) a kártérítési (szolgáltatási) igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a biztosítási szolgáltatási igényt érvényesítő felet terheli,

- j) a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybevetett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok,
3. A biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.
4. A biztosított illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
5. Amennyiben a szerződő (biztosított) a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, a biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.
6. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy(ak) állapotában a szerződő (biztosított) a kárfelvételi eljárás megindulásáig, de legkésőbb a kárbejelentéstől számított 5. napig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat.
7. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.
8. Ha a biztosító részéről a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 napon belül nem történik meg a kár megsemmisítése, a szerződő (biztosított) intézkedhet a javításról vagy a megsérült vagyontárgy(ak) helyreállításáról. A fel nem használt, illetve ki-selejtezett alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat a biztosítóval történt előzetes egyeztetést követően, további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni.
9. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből annak összege kiszámítható.
10. Amennyiben a szerződésre vonatkozó különös biztosítási feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes. A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
11. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A független szakértő költségét a megbízó előlegezi, illetőleg viseli.
12. A biztosító a szolgáltatás összegének kifizetését visszatarthatja, ha kétség merül fel a szerződő (biztosított), illetőleg az általa megjelölt kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát illetően, a biztosító által megkívánt igazolás bemutatásáig.
13. A biztosító a szolgáltatását törvényes belföldi fizetőeszközben (forintban) fizeti meg.
14. Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, a jogalap tisztázott, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére előleget folyósíthat.

X. Mentesülés

1. A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen
 - a) a biztosított, illetőleg a szerződő fél;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk (hozzá tartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe-fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
 - c) a biztosítottnak vezető, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), illetőleg megbízottja(i);
 - d) a biztosított vállalkozás vezetője/vezetői, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó tevékenységet végző tagja(i) vagy szerve(i) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
2. Az 1. pontban foglaltakat a kármegelőzési és károkihárítási kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.
3. A károk megelőzésére és elhárítására a jó gazda gondosságán túl, a hatályos jogszabályok, óvórendszabályok, hatósági határozatok, szabványok, a biztosított felügyeleti szervének utasításai, továbbá a biztosító általános és különös feltételeiben rögzített előírásai mindenkor irányadók. Ha a szerződő vagy biztosított a kármegelőzésre és elhárításra vonatkozóan a valóságnak nem megfelelő vagy megtévesztő adatokat közölt, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.
4. Ha a biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy sorozatos elmulasztását tapasztalja, jogosult a biztosítási szerződés módosítására javaslatot tenni, illetőleg a szerződést felmondani.

XI. A biztosítási szerződés megszűnése

1. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.
2. A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják.
3. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja.
4. A határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
5. A biztosítási szerződés az első biztosítási díj, illetőleg az egyszeri biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap, folyatónlagos díjak esetén a 60. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő (biztosított) halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

6. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha a folytatónlagos díj esedékességétől számított 60 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt (biztosítottat) a fizetésre írásban felszólítja. A bírósági út igénybevétele esetén a biztosítási időszak végéig számított, a szerződő által meg nem fizetett biztosítási díj egy összegben esedékessé válik.
7. A díjnemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére. A biztosítási díj nemfizetése miatt megszűnt szerződés törlesztésének tényéről a biztosító a szerződőt (biztosítottat) külön írásban nem értesíti.
8. Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része – a biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.
9. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti.
10. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb esetében a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért.

XII. Törvényi engedményi jog

1. Amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illelnék meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.
2. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a biztosított igényt tarthat, ebben az esetben azonban a kifizetett kártalanítási összeget vissza kell fizetnie.

XIII. Elévülés

Amennyiben a szerződésre vonatkozó különös biztosítási feltételek másként nem rendelkeznek a biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességétől számított egy év alatt évülnek el.

XIV. Egyéb rendelkezések

1. A szerződő felek a jognyilatkozataikat írásban, a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni.
2. A szerződő (biztosított) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az biztosító valamely szervezeti egységének jut tudomására.
3. Az általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók. Az általános és különös feltételekben szabályozottak eltérése esetén a különös feltételekben írtak az irányadók.

1. fejezet

A biztosítás köre

I. Biztosított vagyoni érdek

Az alapbiztosítási szerződés bonus-malus besorolása.

Alapbiztosítási szerződés: a Magyarországon forgalomba helyezett személygépjárműre vagy 3,5 tonnát nem meghaladó megengedett legnagyobb össztömegű tehergépjárműre (a továbbiakban együtt: gépjármű) vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a Generali-Providencia Biztosító Zrt-nél (a továbbiakban: biztosító) érvényben lévő határozatlan idejű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási (a továbbiakban: alapbiztosítás) szerződés.

II. Szerződő és biztosított

A jelen kiegészítő biztosítási szerződés szerződője és biztosítottja megegyezik az alapbiztosítás szerződőjével.

Az alapbiztosítás szerződője a jelen kiegészítő biztosítást csak akkor kötheti meg, ha az alapbiztosítás bonus-malus besorolása a jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában A0 vagy bármely bonus besorolásba tartozik.

III. Biztosítási esemény

A jelen feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosító az alapbiztosítási szerződés terhére harmadik személy részére olyan kárt térít meg, amely esetében a teljes kárkifizetés a biztosítási kötvényen feltüntetett biztosítási összeget nem haladja meg.

2. fejezet

Biztosítási szolgáltatás

A jelen kiegészítő biztosítási feltétel alapján a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási szerződésben meghatározott díj ellenében, a jelen feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kártörténeti igazolások kiadásának szabályairól szóló 21/2011. (VI. 10.) NGM rendelet (a továbbiakban „Bonus rendelet”) 7. §-a szerinti befizetést átvesztve a biztosítottól legfeljebb a biztosítási összeghatárig.

A biztosító egy biztosítási időszakon belül legfeljebb a biztosítási összeghatárig teljesít szolgáltatást.

3. fejezet

Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Európa területére terjed ki. Európa földrajzi értelemben értendő, azaz a volt Szovjetunió utódállamainak ázsiai területére és Törökország ázsiai területére a biztosítási védelem nem terjed ki.

4. fejezet

A szerződés megkötésének időpontja, a kockázatviselés kezdete, a biztosítási időszak, a biztosítási díj megfizetése és a kockázatviselés megszűnése, szünetelése

A szerződés megkötésének időpontja

A jelen kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerülhet sor.

A kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés ellenkező megállapodás hiányában az ajánlatot követő 15. napon jön létre, az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadására visszamenőleges hatállyal feltéve, hogy a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve az ajánlatot e határidőn belül nem utasítja el. Ezen elutasítási jog annak ellenére megilleti a biztosítót, hogy az ajánlat átvételével egyidejűleg esetleg díjelőleg is átvételre került. A biztosítási szerződés létrejötte esetén a kockázatviselés kezdete (a szerződés hatálybalépése) az első biztosítási díj – a biztosító számlájára vagy pénztárába történő – befizetését követő nap 0. óra. Ezen rendelkezéstől a felek külön írásbeli megállapodása esetén lehet eltérni.

A biztosítási időszak

A biztosítási időszak megegyezik az alapbiztosítás biztosítási időszakával.

A biztosítási díj megfizetése

A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A folytatódó biztosítás díj megfizetése az alapbiztosítás díjfizetési ütemezése és módja szerint, a biztosítási időszakokra arányosan elosztott díjrészekben esedékes.

Az ajánlat átvételekor a biztosító képviselője által átvett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a szerződés hatályba lépése esetén az első biztosítási díjba kerül beszámításra. A szerződő kötelezi magát arra, hogy átutalásos fizetési mód esetén, az ajánlat aláírásától számított 30 napon belül a biztosító számlájára az esedékes díjelőleget a kötvényszám feltüntetésével befizeti. Amennyiben az ajánlat aláírásától számított 30. napon túl történik a díjelőleg befizetése, úgy annak jóváírását (a biztosító számlájára való beérkezését) követő nap 0. órájával lép életbe a kiegészítő biztosítási védelem.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész biztosítási évre járó kiegészítő biztosítási díj megfizetését követelheti.

A kockázatviselés megszűnése, szünetelése

A biztosítási díj megfizetésének elmaradása esetén a kiegészítő biztosítási szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik, egyezően az alapbiztosításra irányadó rendelkezésekkel.

A szerződőnek lehetősége van az alapbiztosítás díjának elkülönült, önálló rendezésére.

Amennyiben az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás esedékes díját a szerződő csak részben fizeti meg, úgy a szerződő által befizetett díj elszámolása a következő sorrendben történik: baleseti adó, fedezetlenségi díj, a társaságunknál korábban díjnemfizetés-

sel megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés türelmi idejére járó díjrészlet, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre járó esedékes díjrészlet, kiegészítő biztosítási szerződés díja. Amennyiben a befizetett díj az alapbiztosítás díját fedezi, azonban a kiegészítő biztosítás díját nem fedezi, úgy a kiegészítő biztosítási szerződés a kiegészítő biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik.

Amennyiben a szerződőnek a díjfizetés határidejéig nem áll rendelkezésre a biztosítási díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított feladóvevény vagy díjbekérő levél, úgy a szerződőnek kötelessége a tőle elvárható bármilyen módon teljesíteni a díjfizetést (pl.: átutalás, készpénzes befizetés, stb.).

Amennyiben a kgfb alapbiztosításban biztosított gépjárművet a magyarországi forgalomból véglegesen kivonják, úgy a biztosító kockázatviselése, és a biztosítási szerződés ezzel egyidejűleg megszűnik.

Amennyiben a kgfb alapbiztosításban biztosított gépjárművet a magyarországi forgalomból ideiglenesen kivonják, és ezen tényre tekintettel a kgfb alapbiztosítás szünetel (Gfvt. 26. § (7) bek.) úgy a biztosító kockázatviselése, és a kiegészítő biztosítási szerződés is szünetel. A szünetelés időtartama alatt a szerződő kötelezettsége a szerződés folyamatos díjfizetéssel történő hatályban tartására nem áll fenn.

A biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés az alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg megszűnik.

A kiegészítő biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.

5. fejezet Önrészesedés

A biztosítási szolgáltatást a biztosító a biztosított vagyontárgyak tekintetében önrészesedés levonása nélkül teljesíti.

6. fejezet A biztosító szolgáltatásának esedékessége

A biztosító szolgáltatása a kárbejelentést követő 15. napon esedékes.

7. fejezet Kizárások

A biztosító nem téríti meg a kárt az alábbi esetekben (kockázatból kizárt események), amennyiben az alapbiztosításban meghatározott biztosítási esemény (káresemény) az alábbi körülményekkel kapcsolatosan következik be:

- a) a gépjármű vezetője a gépjárművet az üzemben tartó vagy az egyébként jogosan használó engedélye nélkül vezette;
- b) a biztosított a kárt jogellenesen és szándékosan okozta;
- c) a gépjármű vezetője a gépjárművet alkoholos vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotban vezette, illetve ha a gépjármű vezetését ilyen személynek adta át, kivéve, ha bizonyítja, hogy a vezető alkoholos vagy a vezetési képességre hátrányosan ható szertől befolyásolt állapotát nem ismerhette fel;
- d) a gépjármű vezetője a gépjármű vezetésére jogosító engedéllyel nem rendelkezett, illetve ha a gépjármű vezetését ilyen személynek adta át, kivéve, ha bizonyítja, hogy a gépjárművet engedéllyel vezető esetében a gépjárművezetői engedély meglétét alapos okból feltételezte;
- e) ha a balesetet a gépjármű súlyosan elhanyagolt műszaki állapota okozta;
- f) a gépjármű vezetője a kárt segítségnyújtás elmulasztásával, illetve foglalkozás körében elkövetett szándékos veszélyeztetéssel okozta;

- g) a biztosított az alapbiztosítási szerződés megkötésekor, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, vagy egyébként őt terhelő közlési, változásbejelentési, kárbejelentési kötelezettségét nem teljesítette, oly mértékben, ahogyan ez a fizetési kötelezettséget befolyásolta;
- h) a kár magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek rendelkezései okán következik be;
- i) a kár a biztosított által elkövetett szándékos bűncselekménynek a biztosított gépjárművel való kísérlete vagy elkövetése során következik be;
- j) a gépjárművel a közlekedésrendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket, és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- k) a szerződőnek/biztosítottnak tudomása van arról, hogy a gépjármű jogszerű vezetője nem alkalmas a gépjármű vezetésére;
- l) a kár máshonnan megtérül;
- m) a kárt a gépjármű túlterhelése, vagy a rakomány szakszerűtlen rögzítése és annak elmozdulása okozta.

8. fejezet A szerződő/biztosított kötelezettségei

- I. Kár esetén a káreseményt az Általános vagyombiztosítási feltételekben (IX. fejezet) írtak szerint kell a biztosító részére bejelenteni
- II. Változásbejelentési kötelezettség
 1. A biztosított/szerződő 5 munkanapon belül, írásban köteles a biztosítónak bejelenteni az ajánlaton, illetve az ajánlattól történő eltérés esetén a kötvényen feltüntetett adatok megváltozását.
 2. Amennyiben a jelen fejezet a biztosított/szerződő részére közlési, változásbejelentési vagy felvilágosítás adási kötelezettséget határoz meg, úgy ezen kötelezettségek a Polgári Törvénykönyv 540. §-a szerinti közlési és változásbejelentési, valamint az 544. §-a szerinti felvilágosítás adási kötelezettség körébe tartoznak és ezáltal, amennyiben a bejelentés tartalma nem felel meg a valóságnak, illetve a szerződő/biztosított ezen kötelezettségeit megszegi, úgy biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha a szerződő/biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
 3. A szerződő/biztosított a gépjármű használatának ideiglenes átadásakor köteles a jogszerű használót tájékoztatni a jelen biztosítási feltételben foglalt szerződéses feltételekről, és tőle megkövetelni azok betartását.

9. fejezet Elévülés

A szerződés elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében meghatározott általános öt éves elévülési időtől.

Jelen szerződésből származó igények egy év elteltével elévülnek.

10. fejezet Biztosítási díj módosítása

A szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a kockázati tényezők, így különösen az alkatrészárak, vagy szervizdíjak mértékének, vagy a biztosító nyilvántartása szerinti – azonos módosított biztosítási szerződések – kárgyakoriságának vagy átlagkárának a módosítás hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban bekövetkezett, jelentős, legalább 10%-ot meghaladó változására vagy a biztosító működési ráfordításait érintő közterhek megváltozására (növekedésére) figyelemmel, a biztosítási szerződés következő évför-

dulójának napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.

A biztosítási díj jelen pont szerinti módosítása esetén a biztosító a biztosítási díj módosításáról és annak mértékéről a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulót megelőzően a biztosítási évfordulóra írásban felmondhatja.

Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

11. fejezet

A szerződés módosítása

Ezen feltételeken alapuló szerződés módosítása csak írásban történhet.

12. fejezet

Egyebek

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános vagyonbiztosítási feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezései irányadóak.