

Befektetési egységekhez
kötött életbiztosítások általános
szerződési feltételei (UL11)

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	4
Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL11)	8
I. A biztosítási szerződés tartalma	8
II. Általános rendelkezések	8
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	8
2. A szerződés létrejötte	8
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	9
4. Kockázatelbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek	9
5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása	9
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	10
7. A biztosítási szerződés területi hatálya	10
8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	10
III. Befektetési szolgáltatás	11
1. A választható eszközalapok célja és működése	11
2. Az eszközalapok értékelése	12
3. Alapkezelési díj	12
4. A befektetési egységek ára	12
5. A szerződő számlája, díjvívás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése	12
IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések	13
1. A biztosítási szerződés díja	13
2. A kockázati díjak megállapítása	13
3. A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása	13
4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén	14
V. Terhelések a szerződő számláján	14
1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján	14
2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja	14
VI. Tranzakciók	15
1. Átváltás	15
2. Átirányítás	15
3. Részleges visszavásárlás	15
4. Rendszeres pénzkivonás	15
5. Tranzakciókra vonatkozó közös szabályok	15
VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön	16
1. A díjfizetés szüneteltetése	16
2. Átvezetés	16
3. Díjmentesítés	16
4. Visszavásárlás	16
5. Kötvénykölcsön	16

VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	17
1. A biztosítási esemény	17
2. A biztosítási szolgáltatások.	17
3. A biztosító teljesítésének feltételei.	17
4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok	17
IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	18
1. A biztosító mentesülése az alpbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtvállalás szolgáltatások teljesítése alól.	18
2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtvállalási szolgáltatások teljesítése alól.	18
3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban	18
X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	19
1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjtvállalás szolgáltatásra vonatkozó kizárások.	19
2. Kizárólag az alpbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjtvállalás kockázatra vonatkozó kizárások.	19
3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtvállalási kockázatok esetén.	19
4. Sportártalmak kizárása.	20
XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések	20
1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.	20
2. Egyéb rendelkezések	21
XII. Fogalomtár	22
1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz	22
2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár.	22

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

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 szabályait.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóról 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 szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: 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 Csoport-hoz 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.generalih.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** telefax számon, vagy a **generalih.hu** elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, 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 szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérel-

met 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 biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a www.pszaf.hu/pbt honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson 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 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 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. 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 keretében 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. §-ában 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. §-ában 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 csődeljárás, 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 Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gámhatósággal,

- 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 szervevel,
- 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 szervevel,
- 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 egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számítást, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízással 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 biztosító 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 káresetek 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 bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel 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 üggyel 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 adatkerő 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 a 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 a 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 biztosító 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 jöve-

delemadó-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

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (UL11)

Jelen befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: **általános feltételek**) a különös feltételekkel együtt a Generali-Providencia Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseinek (a továbbiakban: biztosítási szerződés) szerződési feltételeit képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a jelen általános feltételekre és az adott különös feltételekre hivatkozással kötötték. Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó életbiztosítási szerződés különös feltételei (a továbbiakban: **alapbiztosítás különös feltételei**), és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **biztosítások különös feltételei** kapcsolódnak. Az **alapbiztosítás különös feltételei**, és a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható **biztosítások különös feltételei** az általános feltételek értelmezésében és alkalmazásában, a továbbiakban együtt: különös feltételek.

Az általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A különös feltételek az általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A biztosítási szerződés tartalma

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben meghatározott befektetési szolgáltatásra, valamint biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás megfizetésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

II. Általános rendelkezések

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

- 1.1. A **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 aki 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.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – valamint a biztosított kiskorúsága idején a szerződés módosításához – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
 - 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
 - 1.9. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere). A szerződőcsere a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.
 - 1.10. **Kedvezményezett** az a szerződő és a biztosított által meghatározott személy, aki a szerződés alapján a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
 - 1.11. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett kijelölését módosíthatja feltéve, hogy a kijelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
 - 1.12. A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
 - 1.13. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezettjelölés hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.
- ### 2. A szerződés létrejötte
- 2.1. A biztosítási 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 vagy az egyszeri díjnak 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 visszafizeti.
 - 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi, tesztvizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti.

A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető.

A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

2.5. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.

2.6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása törtenhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező tartalmú elfogadó nyilatkozata megtételével, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.

2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.

2.8. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

2.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől és a hatályos Díjszabásban foglaltaktól, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek és a hatályos Díjszabásban foglaltaknak 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 (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása).

2.10. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

A független biztosításközvetítő tevékenysége során önállóan jár el, nem minősül a biztosító képviselőjének.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

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

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási

díjat, vagy a díjelőleget a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj vagy a díjelőleg megfizetésnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

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

3.3. **A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosító a biztosított várakozási idő alatti természetes halála esetén a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére a szerződő számláján nyilvántartott **befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki.**

A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan az általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.

4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a biztosító által díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó biztosítási díj növelésére, a szerződés keretén belül választott biztosítási összegek emelésére vagy új biztosítási kockázat igénylésére irányuló szerződésmódosítási igénnyel (a továbbiakban: a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet.** A kockázat elbírálására a biztosítási ajánlattal kapcsolatos kockázatbírálás szabályai alkalmazandók.

4.2. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igényt elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény elfogadásáról vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**

4.3. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő hónap első napján kezdődik meg.

4.4. **A szerződés tartama alatti új biztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a várakozási idő az adott kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 6 (hat) hónap kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

5. A biztosítási szerződés meghosszabbítása

A biztosító a szerződő írásbeli kérésére a határozott tartamra létrejött biztosítási szerződést a lejáratú időpont bekövetkezése előtt meghosszabbíthatja. A szerződő a meghosszabbítást a lejáratú időpontot megelőzően legalább egy hónappal írásban kérheti. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatbírálást végezni, és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**

6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek – a biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén, amennyiben a biztosítási szerződés meghosszabbítására nem kerül sor;
- b) a biztosított halála esetén, a haláleset bejelentésének biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- c) díjtvállalás szolgáltatás esetén, amennyiben a biztosított már nincs életben, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási időszak végén;
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén a jelen általános feltételek IV.4. pontjában és az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint;
- e) a szerződő rendes felmondása esetén, a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- f) a szerződő rendkívüli felmondása esetén a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő munkanapon;
- g) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.9. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomás szerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.8.3. pont). Ilyen esetben a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére;
- h) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása írásbeli visszavonásával a folyó biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként nem lép be;
- i) ha a szerződő számláján nyilvántartott rendszeres, illetve egyszeri biztosítási díjból származó befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek, díjak bármelyikét. Ilyen esetben a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

6.1. A szerződő rendes felmondási lehetősége

A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja.

Felmondás esetén:

- A biztosító a szerződés rendes felmondása (visszavásárlás) esetén – amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke – a biztosítási szerződés részét képező visszavásárlási táblázat szerint a jelen általános feltételek VII.4. pontja alapján kifizeti a szerződő részére a megszűnés napjára érvényes visszavásárlási összeget.

Az így megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

- Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

6.2. A szerződő rendkívüli felmondási lehetősége

A hitelfedezeti életbiztosítást kivéve, a biztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő **természetes személy (magánszemély)** szerződő jogosult a biztosítási szerződést a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló kötvény (a továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal felmondani.**

A biztosító a rendkívüli felmondás átvételét követő 15 napon belül a szerződővel – az általa a biztosítási szerződésre

teljesített valamennyi befizetésre vonatkozóan – a biztosítási szerződés megszűnésének napját követő értékelési napra érvényes vételi árfolyam alapján, a Kondíciós listában (különös feltételek I. számú melléklete) erre az esetre meghatározott módon – elszámol.

Az elszámolással egyidejűleg a biztosító jogosult a Kondíciós listában meghatározott jogcímenek felmerült és az ott meghatározott mértékű költségei érvényesítésére. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos befektetési kockázatot jelen pont szerinti rendkívüli felmondás esetén is a szerződő viseli. Ennek megfelelően **a biztosító a rendkívüli felmondás esetén a biztosítási szerződés költségeivel csökkentett aktuális értékét fizeti ki a szerződő részére.**

A szerződő rendkívüli felmondásával megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.

7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

8.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

8.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a biztosított hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére. A szerződő jogosult a biztosítási szerződésével kapcsolatban a biztosítótól adatot, információt kérni, figyelemmel a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokra is.

8.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására, a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, a feltételeknek és a Díjszabásban, valamint a Kondíciós listában foglaltaknak megfelelő tranzakciók és egyéb igények végrehajtására.

8.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

8.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított ajánlattételkor, továbbá **a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény** bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és hangfelvételen szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

Az orvosi, egészségi, tesztvizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

8.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni az azonosítási adataiban beállott változást.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) megváltozása. **A biztosított egészségi állapotában beállott változást a biztosítóhoz nem kell bejelenteni.**

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

Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott **lényeges körülmények változását közlik vele, kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja – a biztosítási szerződést a biztosító 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződésnek a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, és a biztosítási szerződés a megváltozott feltételekkel marad hatályban.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

A biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a kockázatviselés első öt évében gyakorolhatja.

III. Befektetési szolgáltatás

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat a feltételekben, a Díjszabásban és a Kondíciós listában írtak szerint, a szerződő rendelkezéseinek megfelelően eszközalapokban helyezi el.

1. A választható eszközalapok célja és működése

A biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések teljesítésével összefüggésben **eszközalapokat** hoz létre. Az eszközalapok a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító befektetési egységekhez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza.

A befektetési egységek egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

1.1. Az eszközalapok célja

Az eszközalap célja az eszközalap értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény változtatja az eszközalap értékét, és ez által az eszközalaphoz kötött, a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

Az eszközalapok a befektetések típusában, a jellemző kockázat vonatkozásában, a szerződésre érvényes tőke-/hozamgarancia, illetve tőke-/hozamvédelem meglétében vagy hiányában, ezekkel összefüggésben a várható hozamban is különböznek egymástól.

A feltételek elválaszthatatlan részét képezi a „Választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei” c. melléklet hatályos szövege (továbbiakban: Eszközalap-leírás).

1.2. Eszközalapok létrehozása, felfüggesztése, megszüntetése, módosítása

A biztosító ügyfelei védelmében jogosult eszközalapokat létrehozni, ideiglenesen felfüggeszteni, megszüntetni, illetve az eszközalapokat módosítani.

1.2.1. Eszközalapok felfüggesztése

A biztosító az **eszközalapokat felfüggesztheti** az eszközalapok háttérét képező befektetési alapokkal, értékpapírokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos hatósági intézkedésre, döntésre vagy ezen befektetési alapokkal, értékpapírokkal, pénzügyi instrumentumokkal kapcsolatos kibocsátó, forgalmazó, letétkezelő, alapkezelő intézkedésére, döntésére, helyzetére figyelemmel.

A biztosító a felfüggesztésről legkésőbb a döntését követő 8 munkanapon belül hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.generali.hu) elhelyezett tájékoztatóban tájékoztatja a szerződőt.

A felfüggesztés időtartama alatt a felfüggesztett eszközalapok vonatkozásában a biztosító az érintett eszközalapok értékelését, az érintett eszközalapokra vonatkozó visszavásárlási, részleges visszavásárlási, átváltási, átirányítási igények, újonnan igényelt vagy folyamatban lévő rendszeres pénzkivonási igények, lejárat, elérési, haláleseti szolgáltatásra vonatkozó igények teljesítését (általában véve a befektetési egységek vételére, áthelyezésére és eladására vonatkozó tranzakciókat) a felfüggesztésre okot adó körülmény megszűnéséig az érintett eszközalapok esetében határozatlan időre felfüggesztheti. A felfüggesztés idejére a felsorolt igények, kifizetések teljesítését elhalaszthatja.

Az eszközalap felfüggesztése alatt beérkező fentebb felsorolt igényeket a felfüggesztéssel érintett eszközalapok vonatkozásában a biztosító a felfüggesztést követő első, általa megjelölt értékelési napra érvényes árfolyamon teljesíti.

A biztosító a felfüggesztés ideje alatt a felfüggesztett eszközalapba befizetett díjrészeket befektetéséről a fent említett hirdetményben rendelkezik.

Az árfolyamváltozásból és a kifizetések felfüggesztés miatti elhalasztásából eredő befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő viseli.

1.2.2. Eszközalapok megszüntetése

Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító a szerződőt legalább két hónappal a tervezett megszüntetés előtt értesíti, és felajánlja a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeknek bármely más működő és adott biztosítási szerződés keretében választható eszközalaphoz kötött befektetési egységekre való költségmentes átváltását.

Amennyiben a szerződő az értesítésben megjelölt határidőig nem választ új eszközalapot/eszközalapokat a megszűnő eszközalap helyett (átváltásról, átirányításról nem rendelkezik), a biztosító a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeket az eszközalap megszüntetésének időpontjában érvényes vételi áron az általa meghatározott eszközalaphoz kötött befektetési egységekre váltja át.

1.2.3. Eszközalapok módosítása

Az **eszközalapokat érintő módosítások** esetén, amennyiben a módosítás az eszközalap elnevezésére, alapkezelőjére vagy befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti a kockázati szintjének megváltozását, illetve alapvető célját, a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal a biztosító kizárólag hirdetmény útján: ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: (www.generali.hu) elhelyezett tájékoztatóban értesíti a szerződőt a módosításról.

Eszközalapok létrehozása, megszüntetése, módosítása esetén a különös feltételek részét képező megváltozott hatályú „Eszközalap-leírás” a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.general.hu) függeszti ki.

1.3. Befektetési egységek felosztása, összevonása

A biztosító jogosult az egyes eszközalapok egységeinek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztathatja az eszközalaphoz tartozó egységek és ezzel együtt az eszközalaphoz kötött befektetési egységek számát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, és az eszközalapokban lévő egységek, illetve a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.

2. Az eszközalapok értékelése

Értékelési nap az a nap, amely napra vonatkozóan a biztosító az általa létrehozott **eszközalapokat értékeli** annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát (aktuális értékét) meghatározza. Az adott értékelési napra érvényes vételi ár az adott napra érvényes tőzsdei, állampapír piaci, devizapiaci árfolyamok alapján kerül meghatározásra és az előző értékelési napig visszamenőleg érvényes.

Egy eszközalap vonatkozásában az adott értékelési napra érvényes vételi ár megállapítására azon a munkanapon kerül sor, amelyen minden mögöttes befektetési eszköznek az adott értékelési napra vonatkozó – az értékeléshez használt – árfolyama a biztosító rendelkezésére áll. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.

Az eszközalapok értéke az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapokat terhelő kötelezettségeknek, valamint az alapkezelési díjnak a különbözete.

3. Alapkezelési díj

A biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalapok értékének százalékában, amely az adott eszközalap minden értékelési napján az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan kerül levonásra. Amennyiben két értékelés között több nap telt el, akkor az alapkezelési díj az eltelt napok számával arányosan kerül levonásra.

Az éves alapkezelési díj mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

4. A befektetési egységek ára

4.1. Az adott eszközalaphoz kötött befektetési egységek **vételi ára (vételi árfolyama) az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek aktuális darabszámának a hányadosa.**

A biztosító a szolgáltatás teljesítésekor, illetve a költségek elszámolásakor a befektetési egységek vételi árát veszi figyelembe.

4.2. Az aktuális eladási árat a biztosító a vételi árból számítja ki. Az adott szerződésre alkalmazandó eladási és vételi ár közti különbséget a hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A biztosító a befizetett biztosítási díjat eladási áron számítja át befektetési egységeké.

4.3. A befektetési egységek eladási és vételi árát a biztosító 5 tizedesjegyre pontossággal tartja nyilván.

5. A szerződő számlája, díj jóváírás, a biztosítási díj eszközalapok közti felosztása, valamint kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése

5.1. A szerződő számlája

A biztosító biztosítási szerződésenként elkülönített nyilvántartást vezet az adott szerződéshez kapcsolódó befektetési egységekről (a továbbiakban: a szerződő számlája).

5.2. A befizetett biztosítási díjak befektetési egységekre váltása – díj jóváírás

A biztosító a befizetett biztosítási díjból a szerződő részére befektetési egységeket vásárol. Ezeket a befektetési egységeket a szerződő számláján jóváírja és nyilvántartja (díj jóváírás).

5.2.1. Az ajánlattételkor megfizetett **díjelőleg jóváírása legkésőbb az első kötvény kibocsátásának napja és a díjelőlegnek a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, cím, ajánlatszám) való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.**

5.2.2. A szerződés fennállása alatt megfizetett **rendszeres, illetve egyszeri biztosítási díj jóváírása** legkésőbb a díjnak a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, kötvényszám) való beérkezésének időpontját követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.

5.2.3. Az **eseti biztosítási díj jóváírása** legkésőbb a biztosítási díjnak a biztosító számlájára a megfelelő azonosítókkal (név, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) való beérkezésének időpontját követő értékelési napra meghatározott eladási áron történik.

Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról szóló írásbeli rendelkezése az eseti díj beérkezésétől számított 5 munkanapon belül nem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díj a beérkezését követő **6. munkanapra** érvényes eladási áron, az egyszeri, illetve a **rendszeres díjak arányában kerül felosztásra** az egyes eszközalapok között.

5.3. A biztosítási díj eszközalapok közti felosztása

A szerződő a biztosítás megkötésekor határozza meg, hogy a rendszeres díjat, illetve egyszeri díjas szerződések esetén az egyszeri biztosítási díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

A díjfelosztási nyilatkozaton a hatályos Kondíciós listában meghatározott minimális aránynál alacsonyabb érték nem jelölhető meg.

A szerződőnek eseti díj fizetése esetén **minden alkalommal**, az eseti díj megfizetésével **egyidejűleg rendelkeznie kell** arról, hogy az eseti díjat milyen arányban kívánja a választható eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani.

5.4. A biztosítási díj kezdeti és felhalmozási befektetési egységekben való elhelyezése

A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben és a hatályos Kondíciós listában meghatározott mértékig kezdeti befektetési egységekben, az ezt meghaladóan megfizetett biztosítási díjat a biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el. Az eseti díjból minden esetben felhalmozási befektetési egységek keletkeznek.

A biztosító a szerződő számláján jóváírt befektetési egységek darabszámát 3 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. A biztosító biztosítási évente egyszer számlakivonatban tájékoztatja a szerződőt a különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek darabszámáról, aktuális értékéről. A biztosító a befektetési egységek aktuális vételi árfolyamáról a biztosító honlapján (www.general.hu) és a Generali TeleCenteren útján (06-40/200-250) ad tájékoztatást ügyfeleinek.

IV. A biztosítási díjra vonatkozó rendelkezések

1. A biztosítási szerződés díja

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

- 1.1. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint rendszeres éves díjú, vagy egyszeri díjas. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási szerződés díjfizetésére vonatkozó különös rendelkezéseket az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.
- 1.2. A díjfizetés jellegét (rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj) és rendszeres díjfizetés választása esetén a díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően megváltoztathatja, ha a változtatási szándékát a következő díjfizetési esedékesség időpontja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 1.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton ekként megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.
- 1.4. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).
- 1.5. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden további díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknel a teljes egyszeri díj) megfizetésével a szerződő a biztosítási szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is elegendő díjfizetési kötelezettségének.
- 1.6. A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfizetésen kívül az alapbiztosítás különös feltételeiben foglaltak szerint lehetősége van úgynevezett **eseti díjak befizetésére is**. A minimálisan fizethető eseti díj összege a hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra.

2. A kockázati díjak megállapítása

- 2.1. A biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díjának kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított aktuális életkorának, egészségi állapotának, nemének, tevékenységének (foglalkozás, munka, sport) figyelembevételével, a biztosítási összegek mértéke alapján történik.
- 2.2. A szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értékététését nem kérte.

A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

- 2.3. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a díjkalkuláció alapját képező statisztikákban jelentős változás történik. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja.

3. A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása

3.1. A biztosítási díj módosítása rendszeres díjfizetésű szerződések esetén

3.1.1. A biztosítási díj növelése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően jogosult a rendszeres biztosítási díjat az értékététéstől eltérő mértékben is növelni. A díjnövelés – a díjvállalási kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.1.2. A biztosítási díj csökkentése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időtartam eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres biztosítási díj megfizetése után kérhető. A rendszeres biztosítási díj a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális értéknél.

A díjcsökkentés – a díjvállalás biztosítások kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.2. A biztosítási összegek módosítása

3.2.1. A biztosítási összegek növelése, új biztosítási szolgáltatások választása

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az igény beérkezését követő hónaptól kérheti a biztosítási szerződésben korábban meghatározott biztosítási összegek növelését, továbbá új biztosítási szolgáltatások felvételét. Ezekben az esetekben a biztosító a II.4. pont szerint jár el.

3.2.2. A biztosítási összegek csökkentése

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott időszak eltelte után az igény beérkezését követő hónaptól kezdeményezheti, a biztosítási összegek csökkentését. A biztosítási összegek azonban a módosítás után sem lehetnek alacsonyabbak a hatályos Díjszabásban előírt minimális értéknél.

3.3. A biztosítási díjra és a biztosítási összegekre vonatkozó szerződői módosítási igények közös szabályai

A biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítására vonatkozó kérelmet a díjmódosítás, illetve a biztosítási összegek módosításának – a fentiekben meghatározottak figyelembevételével – tervezett időpontja előtt legalább 30 nappal kell írásban eljuttatni a biztosítóhoz.

Ha a biztosítási díj vagy a biztosítási összegek módosítását a biztosítási esemény időpontját követően kezdeményezik, akkor a módosítás – biztosító általi elfogadása esetén – a már bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás mértékére nincs hatással.

3.4. Rendszeres díjas szerződések értékkövetése

A biztosító a szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

3.4.1. Az alap értékkövetési indexszám meghatározása

Az értékkövetés minimális mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindekszeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árinдекс) használja.

Ha a 12 havi árinдекс 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához 5%-os mértéket vesz alapul.

Az alap értékkövetési indexszám megegyezik a 12 havi árinдекс legfeljebb 3 százalékponttal korrigált értékével.

3.4.2. A biztosítási díj értékkövetése

Az értékkövetés keretében a szerződő külön írásbeli kérésére lehetőség van a biztosítási díjnak az alap értékkövetésen kívül az alap értékkövetési indexszám többszörösével történő emelésére is anélkül, hogy a biztosítási összegek növelését is választaná.

A fizetendő díj értékkövetése – a díjávallalási kockázatok kivételével – önmagában nem eredményezi a kockázati díjak és a biztosítási összegek módosulását.

3.4.3. A biztosítási összegek értékkövetése

A biztosítási összegek csak az alap értékkövetési indexszámmal növelhetők. A biztosítási összegek értékkövetése a kockázati díjak növekedésével jár.

A biztosítási összegek értékkövetésére a rendszeres biztosítási díj értékkövetése nélkül nem kerülhet sor.

A biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatások teljesítésekor.

3.4.4. A biztosítási díj és a biztosítási összegek értékkövetésére vonatkozó közös szabályok

Ha a szerződő értékkövetési igényét jelezte a biztosító felé, és a kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegekről és a hozzájuk tartozó kockázati díjakról, valamint az éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, illetve a biztosítási díj és a biztosítási összegek növeléséről külön nem rendelkezik, a biztosítási évfordulón a fizetendő éves díj, valamint a biztosítási összegek és azok kockázati díja az alap értékkövetési indexszám szerint módosul.

Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatalbírálatást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indokolás nélkül elutasítani.

A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról legkésőbb a biztosítási évfordulót követő 30 napon belül értesítést küld a szerződő részére.

4. A díjfizetés elmulasztásának következményei rendszeres díjas biztosítások esetén

Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a befizetésre ha-

lasztást sem kapott és a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, úgy **a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot.**

Ezen 3 hónap alatt a biztosító jogosult a biztosítót megillető költségeket és díjakat érvényesíteni, így különösen a biztosítási szerződésben szereplő élet-, egészség-, balesetbiztosítási és díjávallalás kockázatok kockázati díját. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt biztosítási díjat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.

Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az alapt biztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint jár el.

A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt **kifizetés nélkül megszűnt szerződés – ismételt érvénybe léptetését kérni (reaktíválás).** Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatalbírálatást végezni, és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

V. Terhelések a szerződő számláján

1. Rendszeres terhelések a szerződő számláján

1.1. A biztosítási összegek kockázati díja

A biztosító a Díjszabása alapján a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a szerződésben szereplő szolgáltatások kockázati díját.

1.2. Kezelési költség

A biztosító a szerződő számlája terhére minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni a tárgyhavi kezelési költséget. A kezelési költség összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

1.3. Kezdeti költség

A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a hatályos Kondíciós listában meghatározott ideig és mértékben, minden biztosítási év végén csökkenti a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti befektetési egységek darabszámát úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó kezdeti befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon.

2. A rendszeres terhelések elszámolásának módja

2.1. El nem számolt terhelések

Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében a biztosító az V.1.1. és az V.1.2. pontokban felsorolt terheléseket – a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből – az alapt biztosítás különös feltételeiben meghatározott évek eltelté után vonja le, addig el nem számolt terhelésként tartja nyilván.

2.2. Az elszámolás módja

Az V.1.1. és az V.1.2. és az V. 2.1. pontokban felsorolt terhelésekkel a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. A szükséges darabszám a hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján kerül meghatározásra. Rendszeres díjfize-

tésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

Amennyiben rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében ezen költségek levonásának esedékességekor nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket nyilvántartja, és későbbi időpontban érvényesíti.

VI. Tranzakciók

1. Átváltás

A szerződő az alapbiztosítás különös feltételei szerinti befektetési egységeinek más eszközalapba való átváltását. **A befektetési egységek átváltása a szerződő rendelkezésének a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra érvényes vételi áron történik.** Az átváltásokért a biztosító a hatályos Kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

Egy átváltásnak számít, ha egy eszközalapról egy vagy több más eszközalapba kíván a szerződő egységeket át helyezni.

2. Átírányítás

A szerződő által a későbbiekben megfizetendő **rendszeres díjoknak** az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységekből való **elhelyezési aránya** a szerződő rendelkezésére módosítható. Az átírányítás időpontja nem lehet korábbi, mint az erről szóló szerződői nyilatkozatnak a biztosítóhoz való beérkezés napja. Az átírányításokért a biztosító a hatályos Kondíciós listában meghatározott átírányítási költséget vonja le a szerződő számlájáról.

3. Részleges visszavásárlás

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződés terhére a szerződés megszüntetése nélkül kifizetést kérhet.

Részleges visszavásárlás nem kérhető, ha annak végrehajtása után a fennmaradó biztosítási szerződés visszavásárlási értéke nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális értéket.

3.1. Részleges visszavásárlás az egyszeri biztosítási díjból vásárolt kezdeti befektetési egységek terhére

Egyszeri díjfizetésű szerződés esetén az egyszeri díjból származó kezdeti befektetési egységek terhére lehetőség van részleges visszavásárlásra a kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értékén.

3.2. Részleges visszavásárlás a rendszeres díjból vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére lehetőség van részleges visszavásárlásra.

A rendszeres díjból származó felhalmozási befektetési egységek terhére igényelt részleges visszavásárlási összeg minden esetben kifizetésre kerül, annak a szerződésre történő visszakönyvelése nem kérhető.

3.3. Részleges visszavásárlás az eseti díjából vásárolt felhalmozási befektetési egységek terhére

Az eseti díjából vásárolt felhalmozási befektetési egységek részben vagy teljes mértékben bármikor visszavásárolhatók.

A részleges visszavásárlási igényben kért szolgáltatáshoz a befektetési egységek darabszámának, ill. aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

Részleges visszavásárlás esetén a biztosítási összegek változatlanok maradnak és a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja azok kockázati díját.

A részleges visszavásárlás költségét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

4. Rendszeres pénzkivonás

A szerződőnek – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – lehetősége van **az alapbiztosítás különös feltételeiben** meghatározottak szerint rendszeres kifizetést kérni az általa megjelölt bankszámlára (a továbbiakban: rendszeres pénzkivonás).

Rendszeres pénzkivonás esetén a biztosítási összegek változatlanok maradnak, és a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja azok kockázati díját.

A rendszeres pénzkivonás a szerződő számlájáról a különböző eszközalapokban lévő befektetési egységek arányában történik.

A rendszeres pénzkivonás havi gyakorisággal és csak átutalással történhet, költségét és minimális összegét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A rendszeres pénzkivonás iránti igény nem teljesíthető, illetve a már folyamatban lévő teljesítést a biztosító felfüggeszti, ha annak eredményeként a biztosítási szerződés visszavásárlási értéke nem éri el a hatályos Díjszabásban meghatározott minimális visszavásárlási értéket.

A rendszeres pénzkivonási igényben kért tranzakciókhoz kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő hónap elsejére megállapított vételi áron történik. Minden további kifizetés havonta, a hó első munkanapján esedékes, és a tranzakció költségét is ezzel az értéknapal érvényesíti a biztosító.

5. A tranzakciókra vonatkozó közös szabályok

A tranzakciós költségek levonásakor a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek darabszámát csökkenti úgy, hogy az egyes eszközalapokhoz tartozó befektetési egységek darabszámának aránya a levonással ne változzon. Rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződések esetében ez a levonás a felhalmozási befektetési egységekből, egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződések esetében pedig a kezdeti befektetési egységekből történik.

Az átváltás, átírányítás, valamint a részleges visszavásárlási tranzakciók költségei a tranzakciók végrehajtásával egyidejűleg az igény beérkezését követő értékelési napra érvényes árfolyamon kerülnek levonásra a szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből.

Amennyiben rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetében a tranzakciós költségek levonásának esedékességekor nem áll rendelkezésre elegendő felhalmozási befektetési egység, akkor a biztosító a le nem vont költségeket nyilvántartja, és későbbi időpontban érvényesíti.

Az átváltás, átírányítás, részleges visszavásárlás, rendszeres pénzkivonás esetén az igény akkor tekinthető a biztosítóhoz beérkezettnek, ha a szerződő az igényt az erről szóló szolgáltatási szerződés rendelkezéseinek megfelelően az internetes ügyfélszolgálat vagy a telefonos ügyfélszolgálat útján a biztosítónak megküldi,

vagy ha az a biztosító által meghatározott és közzétett faxszámra bizonyítható módon megérkezett, vagy ha az azt tartalmazó postai küldeményt a biztosító bizonyítható módon átvette.

A különös feltételek részét képező Kondíciós listában szereplő költségek módosulásakor, a biztosító a szerződőt írásban értesíti és az új hatályos mellékletet az ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.general.hu) teszi közzé.

VII. A díjfizetés szüneteltetése, átvezetés, díjmentesítés, visszavásárlás és kötvénykölcsön

1. A díjfizetés szüneteltetése

Ha az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését. A díjfizetés szüneteltetése alatt a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, de a szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

A díjfizetés szüneteltetése idején a biztosítási összegek az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére – legfeljebb a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre – csökkenthetők.

A szerződőt az értékövetési lehetőség a díjfizetés szüneteltetésének tartama alatt változatlan módon megilleti.

A díjfizetés szüneteltetése alatt a biztosító a szerződő számlájáról továbbra is havonta levonja a szerződést terhelő költségeket és díjakat.

Amennyiben a befektetési egységek visszavásárlási értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek és díjak megfizetésére, a biztosítási szerződés az általános feltételek II. 6. i) pontja alapján kifizetés nélkül megszűnik.

A szerződő az alapbiztosítás különös feltételei szerint jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. A rendszeres díjfizetés visszaállításakor a szerződő a szüneteltetés idején meg nem fizetett díjakat nem köteles megfizetni.

2. Átvezetés

A biztosítási szerződés rendszeres biztosítási díja a szerződő kérésére az eseti díjból keletkező felhalmozási befektetési egységekből is rendezhető (a továbbiakban: átvezetés). Az átvezetés költségét a biztosító a hatályos Kondíciós listában erre vonatkozóan meghatározott eladási és vételi ár közötti különbség alkalmazásával érvényesíti.

Egy alkalommal legfeljebb akkora összeg átvezetése kérhető, mellyel az adott biztosítási év éves biztosítási díja kerül kiegyenlítésre.

Az átvezetési igényhez kapcsolódóan a befektetési egységek darabszámának, illetve aktuális értékének meghatározása az igénynek a biztosítóhoz való beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

A rendszeres díjként történő jóváírást a rendszeres díjakra vonatkozó aktuális felosztási arány szerint hajtja végre a biztosító.

A biztosító az átvezetést az alapbiztosítás különös feltételei szerint a rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén is alkalmazhatja, melyről a szerződőt írásban értesíti.

3. Díjmentesítés

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kérheti a szerződés díjmentesítését, amennyiben az alapbiztosítás különös feltételei másként nem rendelkeznek.

A díjmentesítés hatályától a biztosítási szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. A

díjmentesített biztosítási szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

A szerződés akkor díjmentesíthető, ha a biztosítási szerződés visszavásárlási értéke meghaladja a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értéket.

Díjmentesített biztosítási szerződés esetén a biztosítási összegek az aktuális kockázati díjjal hatályban maradnak, de a szerződő kérésére legfeljebb a biztosító hatályos Díjszabásában meghatározott minimális értékre csökkenthetők.

A díjmentesített biztosítási szerződés szerződőjének számlájáról a biztosító havonta levonja a biztosítási szerződést terhelő költségeket és díjakat.

Amennyiben a befektetési egységek visszavásárlási értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek és díjak megfizetésére, a biztosítási szerződés a jelen általános feltételek II. 6. i) pontja alapján kifizetés nélkül megszűnik.

A szerződő a díjmentesítés hatályától számított 6 hónapon belül jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés visszaállítását. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.

Ha a biztosító a kérelmet elfogadja és az elmaradt díjat a szerződő befizeti, úgy a biztosító a rendszeres díjfizetést a díjmentesítés kezdő időpontjára visszamenőlegesen lépteti újra érvénybe.

4. Visszavásárlás

A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését.

– A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti befektetési egységek aktuális értékének a visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított – az eltelt biztosítási évek számától, a díjjal rendezett időszakról és határozott tartammal létrejött szerződések esetén a szerződés tartamától függő – része.

– A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke megegyezik a felhalmozási befektetési egységek aktuális értékével.

A biztosítási szerződés visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási befektetési egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a V.2.1. pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözete.

A visszavásárolt befektetési egységek aktuális értékének meghatározása a szerződés megszüntetését kérelmező igénynek a biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napra megállapított vételi áron történik.

A biztosító a visszavásárlással történő kifizetést 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződés visszavásárlási táblázata (II. számú melléklet) az alapbiztosítási különös feltételek elválaszthatatlan részét képezi.

A visszavásárlással megszüntetett biztosítási szerződés nem léptethető újra hatályba.

5. Kötvénykölcsön

A biztosító a felhalmozási befektetési egységek terhére, a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak az erről szóló külön szerződés alapján kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele, hogy a kölcsön összege és a biztosítás visszavásárlási értéke elérje a biztosító hatályos Díjszabásában előírt minimális összeget.

A kölcsön visszafizetésének feltételeit a külön, írásban megkötött kölcsönszerződés tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és a kamattartozás együttes összegét a kifizetendő összegből levonja.

A nyújtható kölcsön mértékét a hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

VIII. Biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

2. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja a biztosított és/vagy a kedvezményezettek részére.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

3.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

3.2.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

3.2.2. 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.

3.2.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjeleneésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

3.2.4. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.

4. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- az utolsó biztosítási kötvény másolatát.

4.1. Haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a boncjegyzőkönyv másolatát,
- a halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat – így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll,
- a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** másolata (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a haláleset hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával).

4.2. Balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

4.3. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén be kell nyújtani továbbá:

- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

4.4. A szerződésben szereplő baleset-, egészségbiztosítási és díjtávallalási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.

4.5. A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

- **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, iskola által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata),
- A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött **formanyomtatvány** a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;

- A biztosítottak a biztosítási eseménnyel és a kör-előzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó és fekvő-beteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
- A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- A keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/ orvosi felmentési javaslat;
- A biztosítottak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.
- A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
- A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített módzata benyújtását.
- A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

Ha a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, úgy

- a jelen általános feltételek IX. 1.1. a) és b) pontjaiban meghatározott esetekben a biztosítási szerződés díjtartalmát fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére,
- a jelen általános feltételek IX. 1.1. c) pontjában meghatározott esetben a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a biztosított örököse(i) részére és abból a kedvezményezett nem részesülhet,
- egyéb esetekben a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.

2. A biztosító mentesülése a biztosítási szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtávallási szolgáltatások teljesítése alól

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2.3. 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. Mentesül 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.

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

3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatás, valamint a halál esetére szóló díjtávallás szolgáltatások teljesítése alól

1.1. A biztosító mentesül az alapbiztosítási különös feltételekben meghatározott haláleseti szolgáltatás teljesítése, valamint a halál esetére szóló díjtávallás szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
- c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

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

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/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 általános feltételek II.8.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító fizetési kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha a szerződésköötéstől vagy a szerződés fennállása alatt új biztosítási szolgáltatás választása esetén a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

X. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjtávállalás szolgáltatásra vonatkozó kizárások

1.1. 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 puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillongások, felkelés.

1.2. Jelen általános 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.

1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek 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 lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

1.4. Amennyiben a szerződés **egészségi kockázatbírálás** (egészségi nyilatkozat, orvosi, egészségi vizsgálatok) **nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:**

- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kóriszmézték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

2. Kizárólag az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti kockázatra, valamint a halál esetére szóló díjtávállalás kockázatra vonatkozó kizárások

A kockázatviselésből kizárt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító **csak a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értékét fizeti ki.**

A biztosító **kockázatviselése nem terjed ki az alapbiztosítás különös feltételeiben, valamint a halál esetére szóló díjtávállalás biztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási eseményre, ha**

- a biztosítási esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt.

Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

3. A kockázatviselésből kizárt események a biztosítási szerződésben szereplő balesetbiztosítási, egészségbiztosítási, valamint a biztosított keresőképtelenségére és rokkantságára vonatkozó díjtávállalási kockázatok esetén

3.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt.

A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a biztosítási szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.

3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.

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

- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- a sterilizáció,
- a nemi jelleg megváltoztatása,
- az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- a fogpótlás.

3.4. Amennyiben a biztosítottnál a X.3.1., X.3.2., illetve a X.3.3. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.

3.5. A biztosító kockázatviselése a balesetbiztosítási kockázatok kivételével nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

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

- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytérapiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

3.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiai megbetegedéseire.

4. Sportártalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül kiemelt vagy versenyzői szinten (XII.2.4.) az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási, valamint keresőképtelenség és rokkantság esetére szóló díjátvállalás kockázatok esetében a biztosító az alábbi L808 jelű kizárást alkalmazza és a szerződés az alábbi záradékkal együtt érvényes.

Sporttevékenységek

Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánbtenisz.

Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, harcművészetek, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwondo, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, tai-box, hapkido.

Télisportok: így különösen sielés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági korbolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitness, ritmikus sportgimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybeugrás (bungee jumping).

L808-as jelű záradék

A jelen záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térdé és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.

XI. A személyes adatok kezelése, a biztosító adatvédelmi és titoktartási kötelezettsége, egyéb rendelkezések

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a XI.1.2. pontjában 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.

1.2. 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 biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

1.3. A XI.1.2. pontban 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.

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

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatnak 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 biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

1.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

1.6. 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 pénz-, tőke- és biztosítási piac sza-

bályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

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

- 1.7. 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.
- 1.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 1.9. 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.
- 1.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személyvel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 1.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelésének megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
- 1.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 1.13. A szerződő, illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltató iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

2. Egyéb rendelkezések

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

A biztosítási szerződés alanyai jognyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, jognyilatkozataik csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer internetcím) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító telefonos ügyfélszolgálat (TeleCenter, Call Center telefonszám) útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
- a biztosító címére megküldött postai levél.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérel-

mező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett – internetes, telefonos és személyes – ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni.

A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.

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

Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a magyarországi kézbesítési megbízottnak a biztosító felé történő bejelentéséről ezt megelőzően nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

2.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírlását. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

- 2.4. A biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, a biztosítási szerződés nyelve a magyar.

2.5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panasz fórum

- 2.5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál **telefonon:**

a Generali TeleCenter a (06-40) 200-250-es számán,

írásban:

www.generali.hu/panaszbejelentes felületen,

továbbá a

Generali-Providencia Biztosító Zrt.,

Ügyfélkapcsolati Divíziójánál lehet bejelenteni.

1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

- 2.5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklással ellátott tájékoztatást adni.

2.6. Közvetítői eljárás, Felügyeleti eljárás, peres eljárás

Ha a biztosító ügyfele 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.

A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a biztosító ügyfele a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (www.pszaf.hu, 1013 Bp., Krisztina krt. 39. postacím: 1534 Bp., BKKP, Pf. 777.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

2.7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő az igény esedékessé válásakor kezdődik meg.

XII. Fogalomtár

1. Fogalomtár a befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

Befektetési egységek: az eszközalap befektetéseiben való azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

Befektetési egység eladási ára: az az ár, amellyel a biztosító a befizetett biztosítási díjat befektetési egységgé számítja át; amelyen a biztosító a befektetési egységeket eladja.

Befektetési egység vételi ára: az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintra, illetve euróra számítja vissza.

Befektetési egységek aktuális értéke: a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és aktuális vételi árának a szorzata.

Biztosítási díj: a szerződésre fizetendő rendszeres, egyszeri díj.

Biztosítási összeg: a szerződő által a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg.

Díjjóváírás: a befizetett biztosítási díj befektetési egységekre váltásának, és a szerződő számláján való jóváírásának a folyamata.

Díjtartalék: az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjakból és az elért befektetési hozamokból a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére szerződésenként tartalékol. A biztosító a díjtartalékot a szerződő számláján lévő befektetési egységek megosztásának megfelelően különböző eszközalapokba fekteti.

Eseti díj: a szerződő által a rendszeres illetve egyszeri díjon felül fizetett díj.

Eszközalapok: a biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a biztosító szolgáltatásait meghatározza.

Eszközalapokat terhelő kötelezettségek: az eszközalapokat terhelő minden olyan költség, amely az adott eszközalap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.

Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott eszközalapokat értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. Az adott értékelési napra vonatkozó vételi ár visszamenőleg érvényes az előzőleg közölt értékelési napig.

Értékkövetés: azon módszer, mellyel a biztosító a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegeknek az évenkénti emelését.

Felhalmozási befektetési egységek: a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt összes befektetési egység.

Kezdeti befektetési egységek: az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerinti rendszeres vagy egyszeri díjból vásárolt befektetési egységek.

Kockázatviselés: a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítás díjtartalékánál magasabb szolgáltatást teljesít, így a biztosított életbenlétével kapcsolatban kockázatot visel. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási összegre, valamint a befektetési egységek aktuális értékének és a biztosítás díjtartalékának különbségére vonatkozik.

Kockázati díj: a szerződésben megjelölt biztosítási szolgáltatási összeg díja.

Szerződő számlája: a biztosító által létrehozott számla, mely a szerződő különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál.

2. Baleset- és egészségbiztosítási fogalomtár

2.1. A baleset fogalma

2.1.1. Jelen általános 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.

2.1.2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

- a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok-és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

2.1.3. Jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:

- 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,
- a foglalkozási betegség (ártalom),
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitális) ficam,
- 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.

2.2. A közlekedési baleset fogalma

2.2.1. Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

2.2.2. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

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

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

2.3.1. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

2.3.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

2.3.3. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).

2.3.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító

által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

2.3.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (a baleset- és egészségbiztosítási különös feltételek B melléklete). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas kóddal (WHO-kód) és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

2.3.6. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.

2.3.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

2.4.1. Jelen feltételek szempontjából kiemelt sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

2.4.2. Jelen feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- a) élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- b) regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- c) területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

2.4.3. Jelen feltételek szempontjából hobbi sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.