

Életbefektetés Extra

egyszeri díjas életbiztosítás

Biztosítási feltételek

Hatályos: 2010. április 1-jétől



GENERALI

Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	4
Életbefektetés Extra (GP83) egyszeri díjas életbiztosítás szerződési feltételei	6
I. Biztosítási események	6
II. A biztosító szolgáltatásai	6
III. Általános rendelkezések	6
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett).....	6
2. A szerződés létrejötte	7
3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	7
4. A szerződés megszűnésének esetei.....	7
5. A biztosítás területi hatálya.....	7
IV. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	7
V. A biztosítási díj	8
1. A díj esedékességének időpontja	8
2. A díjfizetés technikai kezdete, a biztosítási évforduló és a biztosítási év fogalma	8
3. A biztosított belépési kora	8
VI. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás	8
1. A kiegészítő biztosítás biztosítási eseménye.....	8
2. A kiegészítő biztosítás díja.....	8
3. A biztosító szolgáltatása baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén	8
VII. Az életbiztosítás költségei, hozama és biztosítási összege	8
1. Az Életbefektetés Extra életbiztosítás hozama.....	8
2. Kezdeti biztosítási összeg	9
3. Jóváírt hozam, aktuális biztosítási összeg.....	9
4. A hozam meghatározása	9
5. Az Életbefektetés Extra életbiztosítás költségei	9
VIII. Felmondási jog – Visszavásárlás	9
IX. A biztosító teljesítésének feltételei	9
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	9
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	9
3. Eljárás véleménykülönbség esetén.....	10
4. Közvetítői eljárás.....	10
5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszforum.....	10
6. Elévülési idő	10
X. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok	10
XI. A biztosító mentesülése a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás alól, a kockázatviselésből kizárt események; értelmező rendelkezések	10
1. Értelmező rendelkezések.....	10
2. A biztosító mentesülése baleseti eredetű haláleseti szolgáltatás teljesítése alól	10
3. A kockázatviselésből kizárt események	11
XII. Egyéb rendelkezések	11
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) érvényességének, hatályosságának feltételei.....	11
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	11
3. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	11
I. számú melléklet: Kondíciós lista az Életbefektetés Extra egyszeri díjas életbiztosításhoz	13
II. számú melléklet Szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges dokumentumokról	14

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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, a békéltető testületekhez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókrol 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.

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 Csoportoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
Telefon: (36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszáma Amszterdami
Kereskedelmi Kamara
nyilvántartásában
Székhelye: 34275688
NL-1077 XX Amsterdam,
Strawinskylaan 933.

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

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.general.hu címen is.

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 postai úton, a 06-1-452-3927 telefax számon, vagy a general@general.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3. A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.
Központi telefon: (36-1) 4899-100
Központi Fax: (36-1) 4899-102
Ügyfélszolgálat: 06-40-203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@pszat.hu

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenységére vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőrzi.

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. örvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi 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,

- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntetésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

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

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

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

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

A biztosító 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 titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésséggel,
c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási

- eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben 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, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenylügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a kár- okozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés 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 országgyűlési biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

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

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.
11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.
13. 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.
14. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:
 - A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
 - Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
 - A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
15. 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:

Dr. Pálvolgyi Máttyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Életbefektetés Extra (GP83) egyszeri díjas életbiztosítási szerződés feltételei

A jelen Életbefektetés Extra életbiztosítási szerződés feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) Életbefektetés Extra életbiztosítás szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Biztosítási események

Az Életbefektetés Extra életbiztosítási szerződésben biztosítási eseménynek minősül:

- **a biztosított életbenléte** a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés), mely dátumot a biztosítási kötvény tartalmazza;
- **a biztosítottnak** a szerződés tartama alatt bekövetkező **halála**; vagy
- **a biztosítottnak** a szerződés tartama alatt bekövetkezett **balesete**, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A biztosítási esemény időpontja ebben az esetben a baleset bekövetkezésének időpontja.

II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a szerződésben a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi szolgáltatásokat nyújtja.

Elérési szolgáltatás

A szerződésben meghatározott lejáratú időpontban a biztosított életbenléte esetén

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére **az aktuális biztosítási összeget, valamint a rendkívüli befizetés(ek)ből származó aktuális összeget** fizeti ki.

Haláleseti szolgáltatás

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

- a biztosító **az aktuális biztosítási összeget, valamint a rendkívüli befizetés(ek)ből származó aktuális összeget** fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.

Baleseti halál esetén történő szolgáltatás

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

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére **az aktuális biztosítási összeg 110%-át, valamint ezen felül a szerződésben rögzített, baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget, és a rendkívüli befizetés(ek)ből származó aktuális összeget** fizeti ki.

A biztosítottnak a szerződés tartama alatt, az első évforduló napján, vagy azt követően bekövetkező balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belüli halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére **az aktuális biztosítási összeget, valamint ezen felül a szerződésben rögzített, baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget, és a rendkívüli befizetés(ek)ből származó aktuális összeget** fizeti ki.

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a szerződés alapján haláleseti szolgáltatás teljesítésére nem köteles.

A szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében az egyszeri biztosítási díjon felül **rendkívüli befizetések** teljesítésére is. A rendkívüli befizetés a biztosító számlájára való beérkezést követő naptól, a rendkívüli befizetés kezelési költségének levonása után kamatozik. A **rendkívüli befizetések**ből származó **aktuális összeg** a rendkívüli befizetések **költségekkel csökkentett és hozamokkal növelt értéke**, mely legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre. A biztosító a **rendkívüli befizetések** mindenkori egyenlegén a hozamot **napi kamatszámítással** írja jóvá. A rendkívüli díj hozama eltér az egyszeri biztosítási díj hozamától. A rendkívüli díjjal kapcsolatos költségeket a mindenkori hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A szerződés a biztosító szolgáltatásának teljesítésével megszűnik.

III. 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. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó szolgáltatási összegből a szerződő fél kötelezéseit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási évfordulóval megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződő helyébe lép.
- 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a szerződés a szerződő felmondása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.
- 1.9. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

- 1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – a szerződés hatálya alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja.
- 1.11. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- 1.12. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez. A szerződés létrejöttének feltétele a szabályszerűen és hiánytalanul kitöltött biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz való benyújtása.
- 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 jogosult ajánlattételkor a biztosítás egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. A biztosítás egyszeri díjának megfelelő díjelőleg nem lehet kevesebb, mint a biztosítás egyszeri díja. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek (ajánlattevőnek) visszautalja.
- 2.4. A biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosítottak a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.
- 2.5. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást nem végez.
- 2.6. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben az eltérést 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
- 2.7. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásával a szerződő figyelmét írásban felhívja.
- 2.8. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító a hozzá benyújtott, szabályszerűen és hiánytalanul kitöltött biztosítási 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 biztosítási szabályzattól, a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes Személybiztosítási Kompetencia Központba való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.

- 2.10. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkuusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.
- 2.11. 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 eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.

- 2.12. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0. órákor lép hatályba, amikor a szerződő az egyszeri biztosítási díjnak megfelelő díjelőleget a biztosító részére megfizeti. Az egyszeri biztosítási díjnak megfelelő díjelőleg megfizetettnek 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.

4. A szerződés megszűnésének esetei

- 4.1. **A szerződés megszűnik:**
- a szerződés lejáratú időpontjában, az elértéi szolgáltatás teljesítésével.
 - a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésével.
 - az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával. Ebben az esetben a biztosító a felmondás kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződő által befizetett teljes biztosítási díjat visszafizeti.
 - a biztosító felmondásával, a III. 2.9. pontban foglalt esetben. Ebben az esetben a biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a szerződő részére.
 - a biztosított – ha nem ő a szerződő fél – biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával, feltéve, hogy a szerződésbe szerződőként nem lép be. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződő részére.
 - a szerződő rendes felmondásával. Ebben az esetben a biztosító a VIII. pontnak megfelelően jár el.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

IV. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 1.1. A szerződő és a biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.

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

1.3. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 8 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének megváltozására vonatkozóan.

V. A biztosítási díj

1. A díj esedékességének időpontja

Az Életbefektetés Extra életbiztosítási szerződés egyszeri díjfizetésű.

Az egyszeri biztosítási díj minimális összegét a mindenkor hatályos Díjszabás rögzíti. A biztosítás egyszeri díját az előírt minimális összegben felül a szerződő határozza meg.

A biztosítás egyszeri díja a szerződés létrejöttkor esedékes. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő részére nyugta ellenében átadja, vagy a díjat a biztosító pénztárába befizeti, vagy a biztosító számlájára átutalja.

2. A díjfizetés technikai kezdete, a biztosítási évforduló és a biztosítási év fogalma

A díjfizetés technikai kezdete az ajánlattételt követő naptári hónap első napja, mely dátumot a biztosítási kötvény tartalmazza. Ez a nap egyben a biztosítási évforduló napja is.

A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számítva egy évig tart.

3. A biztosított belépési kora

A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából kivonja a biztosított születési évszámát.

VI. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás

A szerződő jogosult ajánlattételkor az Életbefektetés Extra életbiztosítás mellé baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítást kötni.

1. A kiegészítő biztosítás biztosítási eseménye

A kiegészítő biztosítás biztosítási eseménye a szerződés tartama alatt bekövetkezett balesete, amelynek következtében a biztosított a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

2. A kiegészítő biztosítás díja

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

Ha a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló

kiegészítő biztosításra ajánlatot tett, akkor a biztosító a baleseti halál kiegészítő biztosítás első éves díját a kezdeti biztosítási összeg megállapításakor (jelen szerződési feltételek VII. 3. pont) vonja le a befizetett egyszeri biztosítási díjból.

A második biztosítási évtől kezdve a biztosító minden biztosítási évfordulón az aktuális biztosítási összeget csökkenti a baleseti halál kiegészítő biztosítás éves díjával.

A kiegészítő biztosítás díját a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

3. A biztosító szolgáltatása baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén

A biztosítottak a lejáratú időpontot megelőző balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belüli halála esetén

– ha a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításra is ajánlatot tett, akkor a biztosító a szerződésben rögzített baleseti halál kiegészítő biztosítás összegeként megjelölt összeget is kifizeti.

A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás megszűnik az Életbefektetés Extra életbiztosítás megszűnésének időpontjában (jelen szerződési feltételek III. 4.1. pont).

VII. Az életbiztosítás költségei, hozama és biztosítási összege

1. Az Életbefektetés Extra életbiztosítás hozama

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

Egy **adott periódusra vonatkozó évesített hozamot** (jelen szerződési feltételek VII. 4.1. pontjában r-rel jelölt paraméter) a biztosító legkésőbb az adott periódust megelőző hónap utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg azt a periódus hosszának megjelölésével közlésezi egy országos napilapban.

2. Aktuális biztosítási összeg kezdeti értéke (kezdeti biztosítási összeg)

A szerződés kezdeti biztosítási összegét a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés egyszeri díjából levonja az egyszeri kezdeti költséget, valamint az esedékes kezelési költséget.

Ha a szerződő a biztosítási ajánlaton baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításra is ajánlatot tett, a szerződés kezdeti biztosítási összegét a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés egyszeri biztosítási díjából levonja az egyszeri kezdeti költséget, az esedékes kezelési költséget és a kiegészítő biztosítás első éves díját.

3. Jóváírt hozam, aktuális biztosítási összeg a tartam alatt

A biztosító a kezdeti biztosítási összegre a szerződés hatálybalépését követően, a technikai kezdet és a díjnak a szerződő szerződésére való beérkezése közül a későbbi követő naptól kezdve biztosít hozamot. Ez a nap **a befektetés kezdeti időpontja**.

A befektetés (hozamjováírás) utolsó napja a szerződés megszűnését (jelen szerződési feltételek III. 3.1. pont) megelőző nap.

Hozamjováírásra mindig az aktuális periódus utolsó napján kerül sor. Ha a befektetés kezdete nem esik egybe a periódus első napjával, úgy erre az időszakra a biztosító a hozamot időarányosan állapítja meg (jelen szerződési feltételek VII. 3.2. pont).

A biztosító a szerződőt a biztosítási tartam során a szerződés aktuális biztosítási összegéről és aktuális visszavásárlási értékéről (jelen szerződési feltételek VIII. pont) évente egyszer írásban tájékoztatja.

3.1. Aktuális biztosítási összeg a periódus utolsó napján

A biztosító a tartam során minden egyes periódus utolsó napján a periódusra előre garantált hozamot (jelen szerződési feltételek VII. 4.1. pontjában h_p -vel jelölt paraméter) a szerződésen jóváírja és egyben tőkésíti, ezt követően levonja a következő periódusra esedékes költségeket. Az így meghatározott összeg a szerződésnek a jóváírást követően érvényes aktuális biztosítási összege.

3.2. Aktuális biztosítási összeg a periódus alatt

A periódus utolsó napjától eltérő bármely időpontban az aktuális biztosítási összeg a periódus utolsó napján érvényes aktuális biztosítási összeg – ha hozamjóváírás még nem történt, akkor a kezdeti biztosítási összeg – és az aktuális periódus alatt időarányosan képződött hozam (jelen szerződési feltételek VII. 4.2. pont) összege.

4. A hozam meghatározása

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

4.1. Teljes periódusra vonatkozó hozam meghatározása

A biztosító az egy periódus végén jóváírandó – százalékban kifejezett – hozamot a következők szerint határozza meg:

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

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

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

m – a periódus hossza hónapokban.

Ha a periódus közben esedékes a kiegészítő biztosítás díjának levonása, a perióduson belül a levonás előtti és az azt követő időszakra a hozamot külön-külön időarányosan állapítja meg a biztosító (jelen szerződési feltételek VII. 4.2. pont).

4.2. Perióduson belüli időarányos hozam meghatározása

Egy periódus alatt a biztosító annyi napra számol hozamot, ahány teljes nap a befektetés kezdeti időpontjától, illetve az utolsó hozamjóváírástól eltelt.

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

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

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

n – a törtidőszak napjainak száma,

p – az aktuális periódus napjainak száma.

5. Az Életbefektetés Extra életbiztosítás költségei

5.1. Egyszeri kezdeti költség

A biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezésére az egyszeri díjat az első biztosítási év elején az egyszeri kezdeti költséggel csökkenti. Az egyszeri kezdeti költség összegét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

5.2. Kezelési költség

A biztosító a szerződő számlájáról minden periódus utolsó napján levonja a következő periódusra esedékes kezelési költséget.

A biztosító az egyszeri biztosítási díj szerződésre érkezésekor az adott periódusra időarányosan vonja le az esedékessé vált kezelési költséget.

A kezelési költség összegét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

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

VIII. Felmondási jog – Visszavásárlás

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

Ebben az esetben a biztosító a díjfizetés technikai kezdetétől eltelt teljes naptári hónapok száma alapján az alábbi táblázat szerinti visszavásárlási értéket, valamint **a rendkívüli befizetés(ek)nek a bejelentés napját megelőző napon érvényes aktuális összegét** fizeti ki. A szerződés hatálybalépésének időpontja és a díjfizetés technikai kezdeté között eltelt időszakra érvényes visszavásárlási érték megegyezik a 0–3 hónapra megadott visszavásárlási értékkel.

Eltelt teljes naptári hónapok száma	Visszavásárlási érték
0–3	a kezdeti biztosítási összeg 90%-a
4–12	az aktuális periódus elején érvényes aktuális biztosítási összeg 90%-a
13–	az aktuális periódus elején érvényes aktuális biztosítási összeg

A rendkívüli befizetések aktuális összege bármikor egészében vagy részlegesen visszavásárolható. A biztosító a rendkívüli befizetés részleges vagy teljes visszavásárláskor költséget számíthat fel, melynek mértékét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

A visszavásárlással a szerződés megszűnik.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a jelen szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezi magát.

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől, illetve az arról való tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

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

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

2.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

2.2. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

2.3. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Ha 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 a költségekkel a szolgáltatási összeget csökkenti.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosítónak a szerződés teljesítésével, a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását.

4. Közvetítői eljárás

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

5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panaszforum

5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Igazgatáskoordinációs csoport, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

X. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

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

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg).

Baleseti halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát

(jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

- a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – a mellékletben felsorolt – további igazolásokat, dokumentumokat nyilatkozatokat is bekérhet, beszerezhet.

XI. A biztosító mentesülése a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás alól, a kockázatviselésből kizárt események; értelmező rendelkezések

1. Értelmező rendelkezések

1.1. A baleset fogalma

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

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá:

- a. a kullancscsípés következtében kialakuló agyurok 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 agyurok- és / vagy agyvelőgyulladásoként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b. a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- c. a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

Jelen feltételek szempontjából **nem minősül balesetnek**:

- a. az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt baleset-szerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- b. a foglalkozási betegség (ártalom),
- c. a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

2. A biztosító mentesülése baleseti eredetű haláleseti szolgáltatás teljesítése alól

- 2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, és a biztosítás aktuális értékét fizeti ki, ha
- a. a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a szolgáltatási összeg ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.

- b. a biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a. a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b. a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c. olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
- d. a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

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. Mentésül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

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

3. A kockázatviselésből kizárt események

A kockázatviselésből kizárt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító csak a **biztosítás visszavásárlási értékét** fizeti ki a szerződőnek.

- 3.1. A biztosító **kockázatviselése nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a. ionizáló sugárzás,
- b. nukleáris energia,
- c. HIV-fertőzés,
- d. háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- 3.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 3.3. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek XI. 3.1. d) pontjában foglaltakkal ellentétben **kiterjed** a biztosított halálesetére, ha a biztosított halála, vagy a biztosított halálát okozó balesete a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos

magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán következett be.

XII. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) érvényességének, hatályosságának feltételei

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozatot a biztosító írásbeli nyilatkozatként fogadja el. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.
- 1.2. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosítónak írásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazottról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

3. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

- 3.1. 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 összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.
- 3.2. A XII. 3.1. 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.
- 3.3. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ah-

hoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

3.4. 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.

3.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

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

3.6. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.

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

3.8. 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.

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

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

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

Kondíciós lista

az Életbefektetés Extra egyszeri díjas életbiztosításhoz



GENERALI
Biztosító

GENERALI•PROVIDENCIA Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

I. számú melléklet

GP83

Hatályos: 2008. december 1-től visszavonásig

E lista tartalmazza az Életbefektetés Extra egyszeri díjas életbiztosítás feltételeiben meghatározott, a szerződéskötéskor érvényes és a tartam során módosuló díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.

I. Az alábbi költség a biztosítás tartama alatt nem változik:

Egyszeri kezdeti költség:

a biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére az egyszeri díjat az első biztosítási év elején 1%-kal csökkenti.

II. Az alábbi értékeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja. A biztosító a változásról, – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

1. Kezelési költség:	300 Ft / hó
2. Választható baleseti halál kiegészítő biztosítás díja:	
I. 500 000 Ft biztosítási összeg	750 Ft / év
II. 1 000 000 Ft biztosítási összeg	1 500 Ft / év
III. 2 500 000 Ft biztosítási összeg	3 750 Ft / év
3. Minimális rendkívüli befizetés összege:	30 000 Ft
4. Rendkívüli befizetés kezelési költsége:	a rendkívüli befizetés 0,7%-a
5. Rendkívüli befizetés visszavásárlásának minimális összege:	30 000 Ft
6. Rendkívüli befizetés részleges és teljes visszavásárlásának költsége:	0 Ft
7. Rendkívüli befizetés hozama:	napi kamatozású

A mindenkor hatályos I. sz. melléklet az Életbefektetés Extra (GP83) egyszeri díjas életbiztosítás feltételeinek része.

Szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges dokumentumok

az Életbefektetés Extra egyszeri díjas életbiztosításhoz



GENERALI
Biztosító

GENERALI•PROVIDENCIA Zrt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

II. számú melléklet

GP83

A biztosító 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 összecszerúségének megállapításához szükségesek:

1. 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.
 2. A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).
 3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.
 4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.
 5. 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).
 6. 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.
 7. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.
 8. 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.
 9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
 10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített módoszata benyújtását.
 11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- A biztosító a biztosítási szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt, szükséges és indokolt költségeket köteles megtéríteni.

A mindenkor hatályos II. sz. melléklet az Életbefektetés Extra (GP83) egyszeri díjas életbiztosítás feltételeinek része.

