



Hitelfedezeti Védelem

a CIB Bank Zrt. üzletfelei számára nyújtott biztosítási szolgáltatás

Személyi kölcsön

Hatályos: 2018. szeptember 15-étől

Tartalomjegyzék

Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek 3

1. Értelmező rendelkezések 3
2. Általános rendelkezések 3
3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . 4
4. A biztosítási díj 5
5. A biztosító teljesítésének feltételei 5
6. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események 6
7. A panaszok bejelentése – panaszforum 7
8. Egyéb rendelkezések 8
9. Elévülés 8

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések a Generali Biztosító Zrt. által kötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez 9

1. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok 9
2. Ügyfélszolgálat 9
3. Panaszügyintézés. 9

4. Felügyeleti hatóság 10
5. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele 10
6. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók . . 10
7. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás 13
8. Az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók. 14
9. Az általános forgalmi adó megtérítése 15
10. Késedelmi kamat 15
11. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje. 15
12. A biztosításközvetítő 15
13. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki következményei és hatályosságának feltételei 16
14. Egyéb rendelkezések 16
15. Irányadó jog, joghatóság kikötése 16
16. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései 16

Terméktájékoztató személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról 18

Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: bank) között létrejött Személyi kölcsönhöz kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

1. Értelmező rendelkezések

- 1) Jelen feltételek alkalmazásában a személyi kölcsön szerződés az a szerződés (a továbbiakban: kölcsönszerződés), amely a CIB Bank Zrt. és a biztosított között jön létre, és amelynek alapján a bank személyi kölcsönt bocsát a kölcsönigénylő rendelkezésére.
- 2) Jelen feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amely a biztosított halálát okozza, vagy amellyel kapcsolatban egészségkárosodást szenved.
 - a) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- vagy/és 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 jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - b) Jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:
 - a feltételek 1. (2) a) pontjában foglaltaktól eltekintve – 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 balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - a foglalkozási megbetegedés (foglalkozási 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 (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorong-sérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

3) Jelen feltételek alkalmazásában

- **kintlévőség:** a mindenkor aktuális kintlévőség a biztosított kölcsönével kapcsolatosan fennálló tartozás, mely tartalmazza az aktuális tőketartozást valamint a kimutatás napját megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a kimutatás napja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget;
- **tőketartozás:** a mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a biztosított által felvett kölcsönösszegnek a bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozás és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza eladási árfolyamának szorzata. A tőketartozás kimutatásának napja a biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.
- **törlesztőrészlet:** a kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőketörlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzata.
- **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetségi tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).
- **várakozási idő fogalma:** kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, három hónapos átmeneti időszak, mely alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- **önrész:** kizárólag a keresőképtelenség és a munkanélküliség kockázat tekintetében alkalmazandó, a szerződés alapján a biztosítottat terhelő két havi törlesztőrészlet.
- **orvosszakértői intézet:** az egészségkárosodás mértékének megállapítására jogosult szakértői szerv.

2. Általános rendelkezések

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

- 1) Biztosító a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 2) A biztosítási szerződés szerződője a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: bank).
- 3) A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a bankkal személyi kölcsön szerződést létesítő, a kölcsönszerződésben adósként megnevezett 18–65 év közötti természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosított nyilatkozatnak a bankhoz történő átadásával/vissza-

küldésével hozzájárul ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen. A munkanélküliségi szolgáltatást is választó személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, ha a Biztosítotti nyilatkozat aláírását megelőzően ugyanazon munkáltatónál legalább 3 hónapos folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett.

A biztosítási szerződés biztosította továbbá (a továbbiakban: biztosított) a bankkal személyi kölcsön szerződést létesítő, a kölcsönszerződésben adósként megnevezett 18–65 év közötti természetes személy, aki a távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében megtett nyilatkozattal (a továbbiakban: Biztosítotti nyilatkozat) hozzájárul ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen.

A munkanélküliségi szolgáltatást is választó személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, ha a Biztosítotti nyilatkozat megtételét megelőzően ugyanazon munkáltatónál legalább 3 hónapos folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett.

- 4) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a CIB Bank Zrt., aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1) A biztosítási szerződés a bank és a biztosító megállapodása alapján jön létre.
- 2) A Biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a bank és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, s amely tartalmazza továbbá a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosítotti nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.

Biztosítotti nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (3) pontjában meghatározott életkorú adósnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata – amely szerint a biztosítandó személy a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó Hitelfedezeti Védelemre igényt tart és a kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul (továbbiakban: szóbeli Biztosítotti nyilatkozat).

A bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

- 3) A biztosítottnak a Nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

2.3. A biztosítási szerződés hatálybalépése

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.

2.4. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

- 1) A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg.
- 2) A biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási szerződés megszűnése esetén, az alábbi időpontok valamelyikében:
 - a) a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondási idő elteltével;
 - b) ha a bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.

- 3) A biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított vonatkozásában a bank és a biztosított között létrejött személyi kölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor.
- 4) A biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
 - a) a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat), annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a bankhoz megérkezik. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes.
 - b) a biztosított halála, baleseti halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
 - c) a biztosított a 65. életévének betöltésekor, annak a naptári évként a végén, amelyben a biztosított 65. életévét betöltötte.
 - d) távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a biztosított azonnali hatályú felmondásával (a biztosítotti nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásával). A biztosított felmondási jogát a csoportos biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja.

2.5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

3.1. A Biztosítotti nyilatkozat

A biztosítási szerződés adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételével és annak a bank részére való továbbításával tesz meg.

A biztosítási szerződés adott biztosítóra történő kiterjesztéséhez távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével tesz meg.

A bank köteles a Biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és archíválni.

3.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

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

- 1) A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor, illetve a biztosítotti jogviszony létrejöttékor és 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 írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 2) A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosítási szerződésben, illetve a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

- 3) **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő, illetve a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a biztosított jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 4) **Az orvosi vizsgálat elvégzése a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.**

4. A biztosítási díj

- 1) Az egy főre eső biztosítási díj számítása az egyes biztosítottra vonatkozó törlesztőrészlet és a választott szolgáltatás díjának figyelembevételével történik.
- 2) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- 3) A biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.

5. A biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény

- 1) Jelen feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában, a választott szolgáltatás szerinti biztosítási események az alábbiak lehetnek:
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő halála;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely az orvosszakértői intézet által megállapított 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást eredményez;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása, és ezzel összefüggésben álláskeresői támogatásra való jogosultság szerzése.

5.1.1. A biztosítási esemény időpontja

- 1) Jelen feltétel alapján a biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:
- halál esetén a biztosított halálának napja,
 - a biztosított baleseti halála esetében a baleset bekövetkezésének időpontja,
 - 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén az orvosszakértői intézet által kiállított szakvélemény kelteének napja,
 - keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 61. napja,
 - a biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői támogatásra való jogosultság megszerzésének napja.

5.1.2. Baleseti halál meghatározása

Jelen feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

5.1.3. A 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás meghatározása

- 1) Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:
- a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél az egészségkárosodás megállapításával összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi, továbbá
 - a biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat aláírása előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti rokkantsági nyugdíjat, baleseti

járadékot, átmeneti járadékot, rendszeres szociális segélyt, bányász dolgozó egészségkárosodási járadékát vagy rokkantsági járadékot nem állapítottak meg, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél nem volt folyamatban erre irányuló kérelme.

5.1.4. A keresőképtelenség meghatározása

Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon 60 napot meghaladóan folyamatosan keresőképtelen állományban van. Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44. §-a által definiált fogalmat kell érteni.

5.1.5. A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában munkanélküliség a kölcsönszerződés megkötésekor keresőképes és legalább 3 hónapja folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, abban az esetben, ha őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.

5.2. A biztosító szolgáltatása

5.2.1. Halál, baleseti halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén

- 1) A biztosító a halál, baleseti halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási események bekövetkezésekor a **biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosított teljes kintlévőségével** megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a kedvezményezett részére.
- 2) A biztosító az általa jogosnak minősülő szolgáltatási igények esetében vállalja a biztosítási esemény és a szolgáltatási igény biztosító általi elbírálása között eltelt időtartamra – maximum 2 hónapra – járó, a kölcsönszerződés szerinti ügyleti és késedelmi kamatok, kezelési költség összegének megfizetését.

5.2.2. Folyamatos keresőképtelenség esetén

- 1) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja a **törlesztőrészek** teljesítését.
- 2) A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének **60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel** egyezik meg.
- 3) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító a havonta esedékessé váló törlesztőrészleteket teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

5.2.3. Munkanélkülivé válás esetén

- 1) A biztosított munkanélkülivé válása esetén a biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési feltételek szerint, a munkanélküliség időtartamára vállalja szolgáltatás teljesítését.
- 2) A biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélkülivé válása tekintetében **3 hónap várakozási idő eltelte** után kezdődik.
- 3) A biztosított munkanélküliségének első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a biztosított munkanélküliségének **60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel** egyezik meg.
- 4) A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a biztosító a havonta esedékessé váló törlesztőrészleteket teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

5.3. A szolgáltatás korlátozása

- 1) **Az adott biztosítottra vonatkozóan, kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat biztosítási eseményekkel kapcsolatban a biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6 havi szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.**
- 2) **A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre a biztosító összesen a kockázatviselés időtartamának harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást. A tört hónapokra a biztosító a teljes tárgyhónapra járó törlesztőrésztet fizeti. Két biztosítási esemény között legalább 6 hónapos folyamatos munkaviszonyt kell igazolni.**

5.4. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- 1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt az esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- 2) Amennyiben a jelen feltételek 5.4. (1) bekezdésében foglaltakat a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.5. A biztosító teljesítése

- 1) A biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottra érvényes szolgáltatási csomagban szereplő, az 5.2. és 5.3 pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2) A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- 3) Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

5.6. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött Szolgáltatási igénybejelentőt.
- 2) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
 - boncjegyzőkönyv másolatát, ha készül;
 - halotti epikrizist;
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását;
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
- 3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy jogerős bírósági határozatot), a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- 4) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha ilyen jegyzőkönyv készült);
 - b) közlekedési balesettel összefüggő szolgáltatási igény esetében a rendőrségi jegyzőkönyvet;

- c) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
 - d) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és forgalmi engedély másolatát;
 - e) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.
- 5) 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá
 - az orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát, amely a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának mellékletét képezi;
 - a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
 - 6) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” c. nyomtatvány másolatát;
 - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
 - keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis megjelölésével);
 - a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
 - 7) A szolgáltatási igénybejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak a keresőképtelenséget igazoló iratot kell a biztosító rendelkezésére bocsátani.
 - 8) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői támogatás folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy a segély folyósítását igazoló bankszámlakivonatot, vagy a postai utalvány másolatát.
 - 9) A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.
 - 10) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.
 - 11) A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

6. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

6.1. A biztosító mentesülése

- 1) **A biztosító – kivéve a halál esetén fizetendő térítést – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.**
- 2) **A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
 - a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása következtében történt;
 - a biztosítási esemény a biztosított kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - a biztosítási esemény bekövetkezésének idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer, vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkoholkoncentráció.

- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
 - a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- 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.
- 4) A biztosító mentesül a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be. A két évet a biztosítási szerződés hatályának az adott biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.
- 5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

6.2. A kockázatviselésből kizárt események

- 1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) HIV-fertőzés,
 - e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- 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.
- 2) A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek 6.2.(1) bekezdés e) 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.
- 3) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- a) a biztosított olyan betegségére, amely a biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kóriszmézték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt. Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékoságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
 - b) a biztosítottnak a biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított egészségkárosodására.
- 4) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- Sporttevékenységek:**
- bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, surf;
 - hegy- ill. sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping mélybe ugrás, falmászás;
 - autó-, motor sportok: (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival);
 - privát-, sportrepülés, repülősportok: (pl. paplanrepülő pilóta, léghajó, siklóernyő, motoros vitorlázó repülő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülő).
- 5) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség);
 - a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset következtében bekövetkező keresőképtelenséget;
 - a szülésre és annak következményére;
 - sterilizáló műtétre és következményeire;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be;
 - a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - a művi terhességmegszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti keresőképtelenségre;
 - a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilizáció kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - a krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozással (különösen geriatriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), (kivéve a krónikus betegségek kóriszmézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával) kapcsolatos kezelésekkal kapcsolatos keresőképtelenségre.
- 6) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett halálra, ha
- az kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - 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,
 - a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

7. A panaszok bejelentése – panasz fórum

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

8. Egyéb rendelkezések

8.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 1) A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a banknak, a biztosítottnak, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjének.
- 2) Ha a biztosító a jognyilatkozatot a kedvezményezettnek, a biztosítottnak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

8.2. Kézbesítési megbízott

A biztosított 30 napot meghaladó külföldi tartózkodása esetén köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására.

9. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

a Generali Biztosító Zrt. által kötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére, illetve biztosított jogviszony létesítésére irányuló szándékával a Generali 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 Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási szerződés aláírása, illetőleg a biztosított jogviszony létesítése előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési/jogviszony létesítésére irányuló szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések a Generali Biztosító Zrt. által kötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez (a továbbiakban: Ügyfélértékelő) a fentiekben túl **tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.**

Az Ügyfélértékelőben foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

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

1. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

A Generali Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, majd Generali-Providencia Biztosító Zrt. – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. év április hó 30. napján.

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoportozathoz tartozik.

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

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

Az alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege: 4 500 000 000 Ft

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

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Adószáma: 10308024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: +36 1 452 3333

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

Cégjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 32

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről A jelentés a biztosító honlapján (general.hu) érhető el.

2. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a Telefonos ügyfélszolgálat munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333

Központi ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

https://general.hu/Ugyfelszolgalat/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a **general.hu** címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a Telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

3. Panaszügyintézés

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Igazgatóságán** szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeken közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonszám: +36 1 452 3333

Fax: +36 1 452 3927

E-mail: general.hu@general.com

Internet: general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentese.aspx

Központi ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

https://general.hu/Ugyfelszolgalat/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso

Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, annak nyitvatartási idejében teheti meg.

Írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) panaszát a biztosító fenti elérhetőségein keresztül közölheti.

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére minden munkanapon 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

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

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rende-

lete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>.

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljárásen kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így a Generali Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételevel kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>.

4. Felüyeleti Hatóság

- 4.1. A biztosító felüyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felüyelet).

A Felüyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Központi telefon: 06 1 428 2600
Központi fax: 06 1 429 8000
E-mail: info@mnb.hu
Webcím: <http://mnb.hu/felugyelet>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 80 203 776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felüyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

- 4.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felüyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi
- a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
 - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
 - az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
 - a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá

a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felüyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

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

5. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele

- 5.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.
Levelezési címmel, számmal, szerződésmódosulással kapcsolatos ügyekben: 1539 Budapest, Pf. 670
Levelezési általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület, H-1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: 06 80 203 776

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

- 5.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárásen kívüli – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- 5.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

6. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

6.1. A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő 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.

6.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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 képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

6.2.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

- p) fióktelep esetében – 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,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikaiért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)–j), n) s) és t) 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 p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a 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 biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

6.2.2. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer-birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer-készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

6.2.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

6.2.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 6.2.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 6.2.2. a)–b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 6.2.1. – 6.2.4. pontokban, továbbá a 6.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

6.2.5. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

6.3. A veszélyközösség védelme

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított

felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;,
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:
 - a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelelősségvizsgálás tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

7. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

Kérjük, hogy a tájékoztatót figyelmesen olvassa el!

7.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?

Az adatok kezelője ("adatkezelő") a Generali Biztosító Zrt.

7.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?

Társaságunk az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- a) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- b) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
- c) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
- d) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása
- e) panaszok kezelése
- f) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása

Társaságunk a személyes adatokat

- a) a biztosítási szerződés teljesítése,
- b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
- c) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, panaszkezelési tevékenység)
- d) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása
- e) jogos érdekének érvényesítése (így különösen: teljesítmény-mutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alján kezeli.

7.3. Milyen személyes adatokat kezelünk?

Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. Társaságunk különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk.

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok)
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek, vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok).

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

7.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (mint adatfeldolgozókat) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Adatfeldolgozóinkat Ön a www.general.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, társaságunk mindenkor függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat <http://www.mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/piaci-szereplok-keresese>

7.5. Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?

Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozás érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért – különösen ez utóbbi esetben – azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

7.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

- **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
- **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
 - a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
 - b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
 - c) Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;
 - d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - e) a személyes adatokat az társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
 - a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát.
 - b) Az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását.
 - c) Társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez.
 - d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
- **Adathordozhatóság** – Ön kérheti, hogy társaságunk az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használható, géppel olvasható formátumban megkapja.
- **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, társaságunk adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késedelem nélkül, de mindenféleképpen a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.

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.

7.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga

Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

7.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

- a) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:
Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- b) A biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztésén, érvényesítésén, védelmén alapuló adatkezelés esetén: Amíg az adott jogi igényrel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetősége fennáll.
- c) Jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén: Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg a pénzmosás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.
- d) Hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig.
- e) Jogos érdeken alapuló adatkezelés esetén, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények fennállnak.

7.9. Hová fordulhat panaszával?

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5
Telefon: 06 1 391 1400
Telefax: 06 1 391 1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: naih.hu

8. Az élet-, baleset-, és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók

Adózási tudnivalók

- 8.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbiztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
- 8.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha a biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékával, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékával, ha

a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembe vételre. A kamatjövedelemről a biztosító által 15% személyi jövedelemadó kerül levonásra. E jövedelmet és a levont adót a magánszemélynek nem kell a bevallásban szerepeltetnie.

- 8.3. Más jövedelemként (a pótoltt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségbiztosítási szerződés jövedelepótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizetéskor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.
- 8.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetéskor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 15% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 19,5%-os százalékos egészségügyi-hozzájárulás fizetési és bevallási kötelezettségét is rendezni.

Amennyiben bármely biztosítói teljesítésre nem magánszemély (például gazdálkodó) jogosult, akkor a biztosító a fentiekől eltérően adókötelezettséget nem állapít meg, a teljesítés tartalma alapján az érintett szolgáltatásra jogosult a rá vonatkozó jogszabályi előírások szerint köteles elszámolni a biztosítótól származó bevételt, illetve ahhoz kapcsolódó esetleges adókötelezettségeit.

- 8.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a hatályos törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerződő a tárgyévi összevont adóalapja után fizetendő, más kedvezményekkel csökkentett személyi jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötéskor kerül átadásra.
- 8.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

9. Az általános forgalmi adó megtérítése

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 forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

10. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvényben (továbbiakban: Ptk.) meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamattal szemben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

11. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje

Amennyiben a szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlített tartozása áll fenn társaságunkkal szemben, és a szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a szerződő által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat.

Amennyiben a szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé (pl. több díjrészlettel tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

12. A biztosításközvetítő

- 12.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.
- 12.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Független biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.
- 12.3. Független biztosításközvetítő az alkuusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

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.

A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

- 12.4. Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkuusz felelősségvállalása mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:
- a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
 - a közvetített biztosítási szerződés kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
 - a közvetített biztosítási szerződés nem-életbiztosítási szerződés és nem tartalmaz felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen fedezet kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
 - a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.
- 12.5. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.
- 12.6. A biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természete

tes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

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

- 13.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxeszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
 - a biztosító bármely ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtejt nyilatkozat, azon jognyilatkozatok kivételével, amelyek tekintetében a telefonon történő jognyilatkozattételt a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó szerződési feltételek tartalmazzák.

- 13.2. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtejt nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- 13.3. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt

- ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,
 - ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján
- kell kézbesítettnek tekinteni.

Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

- 13.4. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tejt jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tejt szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

14. Egyéb rendelkezések

- 14.1. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**
- 14.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**
- 14.3. **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen**
- az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, szabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

- 14.4. **A biztosító a biztosítási alapú befektetési termékek kivételével a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti. A biztosító a biztosítási alapú befektetési termékeinek értékesítésével összefüggő tanácsadásért nem számol fel díjat.**
- 14.5. **Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.**

15. Irányadó jog, joghatóság kikötése

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

Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

16. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

16.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (11. pont)

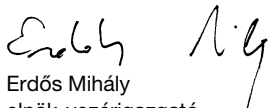
Amennyiben a szerződő által a biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elegendes, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

Amennyiben szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé úgy a befizetett díj elszámolása a jelen Ügyfélértájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

16.2. Egyéb rendelkezések (14. pont)

A Ptk. 6:63. §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A sikeres együttműködés reményében:


Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató


Illics László
vezérigazgató-helyettes

Hatályos: 2018. szeptember 15-étől

Terméktájékoztató személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról

A CIB Bank Zrt. (bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a személyi kölcsönt felvevő, hitelfedezeti biztosítást is választó ügyfelei Biztosított nyilatkozata alapján személybiztosítási védelemben részesülnek a Generali Biztosító Zrt-nél (biztosító). A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatást adjuk:

1. A biztosítás biztosítottja a bankkal kötött Személyi kölcsön szerződésben adósként megjelölt, a kölcsönszerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti természetes személy, aki a biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, vagy távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében megtett nyilatkozattal (továbbiakban együtt: Biztosított nyilatkozat) hozzájárul ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen.

A Biztosított nyilatkozatot tevő személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, amennyiben a Biztosított nyilatkozat megtételét megelőzően legalább 3 hónapos munkaviszonnyal rendelkezett.

2. A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított nyilatkozat értelmében a CIB Bank Zrt.
3. A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. A biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.
4. A biztosító kockázatviselése megszűnik
 - a) a bank és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnése esetén a felmondási idő elteltével;
 - b) a bank és a biztosított között létrejött személyi kölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor;
 - c) a Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén (a továbbiakban: visszavonásról szóló nyilatkozat), annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a bankhoz megérkezik;
 - d) a biztosított halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén, ha a biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
 - e) ha a biztosított a 65. életévét betöltötte, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. életévét betöltötte;
 - f) távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a biztosított azonnali hatályú felmondásával (a Biztosított nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásával). A biztosított felmondási jogát a csoportos biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja.

5. A személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás keretében, a választott szolgáltatások függvényében a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a kedvezményezett (bank) részére:
 - a) a biztosított halála, baleseti halála és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséget,
 - b) a biztosított saját egészségi állapotromlása miatti, 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelensége vagy 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége esetén a keresőképtelenség vagy munkanélküliség tartama alatt esedékessé váló törlesztőrészleteket. A keresőképtelenség és a munkanélküliség első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).
6. A biztosító a biztosítási szerződés részét képező „Hitelfedezeti védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek” alapján mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből (pl. öngyilkosság, bűncselekményben való aktív részvétel). A biztosító mentesülésének eseteit, a kockázatviselésből kizárt eseményeket és a biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételek 6.1. és 6.2. pontjában.
7. A szolgáltatási igényt annak érvényesítője (a biztosított, a biztosított képviselője illetve örököse, közeli hozzátartozója) a biztosítási eseményt követő 15 napon belül (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén a 61. keresőképtelen/munkanélküli napot követő 15 napon belül) köteles írásban bejelenteni a biztosítónál. Káresemény bejelentéséhez a biztosító honlapján található szolgáltatási igénybejelentő kitöltése és a biztosítóhoz való eljuttatása szükséges:
 - faxon a 06 1 451 3857-es számra;
 - postai úton a Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 címre
 - személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban.

A szolgáltatási igény bejelentéséhez a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási feltételekben meghatározott dokumentumok csatolása szükséges. Amennyiben káreseménnyel, annak bejelentésével kapcsolatban bármilyen kérdés merül fel, a biztosító Telefonos ügyfélszolgálatára hétköznapokon 8 és 20 óra között a +36 1 452 3333-as telefonszámon hívható.
8. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi (tehát az igénybejelentéskor leadott és a biztosító által utóbb kért) irat beérkezését követő 15 napon belül bírálja el, és a jogosnak minősülő igényeket teljesíti a kedvezményezett részére.