

# Hitelfedezeti Védelem

A CIB Bank Zrt. üzletfelei számára  
nyújtott biztosítási szolgáltatás

Hitelkártya  
Bevásárlókártya



**CIB BANK**



**GENERALI**

Biztosító



# Hitelfedezeti Védelem

## élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi Biztosítási feltételek

Jelen Biztosítási feltételek (továbbiakban: Feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a CIB Közép-Európai Nemzetközi Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) hitelkártyáihoz kapcsolódó biztosítási szerződéseire (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 hitelkártya-szerződés az a szerződés (a továbbiakban: hitelkártya-szerződés), amely a CIB Bank Zrt. és a biztosított között jön létre, és amelynek alapján a Bank Hitelkártyát, Bevásárlókártyát és hitelkeretet bocsát a kártyabirtokos rendelkezésére.

(2) Jelen Feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától 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 gyermekbenulás és 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 a gyermekbenulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyuladésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete

te után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

- a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

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 átvitt balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek.

Jelen Feltételek szempontjából nem minősül balesetnek továbbá:

- a foglalkozási megbetegedés (foglalkozási ártalom),
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

(3) Jelen Feltételek alkalmazásában

- **Kártyaszámla:** a Bank által forintban vezetett és nyilvántartott elszámolási számla, melyen a Bank a felhasznált hitelkeret összegét a szerződés szerint nyilvántartja.
- a **hitelkeret** jelenti azt a maximális összeget, amely a hitelkártya szerződés alapján egy adott időpontban a Kártyabirtokos rendelkezésére áll.
- a **fordulónap** a kártyaszámla aktuális egyenlegéről tájékoztató számlakivonat kiállításának napja.
- **elszámolási időszak** a számlakivonat kiállításának napjától a következő számlakivonat kiállításának napjáig tartó időszak
- a **költség** fogalma jelenti mindazon díjakat, kamatokat melyeket a Bank a kártyaszámla fenntartásával, kezelésével kapcsolatosan, valamint a kártyabirtokos tranzakcióinak teljesítéséhez kapcsolódóan jogosult felszámítani.
- a **készpénzfelvételi díj** jelenti a minden egyes készpénzfelvétel összege után felszámítandó egyszeri díjat és a készpénzfelvétel összege és a készpénzfelvételi díj együttes összege után felszámított kamatot. Mértékét a kártyaszerződés részét képező kamat- és díjfeltételek tartalmazza.
- **kintlévőség:** a Bevásárlókártya és hitelkártya vonatko-

zásában a fordulónapon fennálló teljes tartozás összege, amely tartalmazza a hitelkeretből felhasznált összeget, annak kamatát, és a kártyaszámlán felmerülő valamennyi költséget.

- **minimum összeg:** a Bank és a biztosított között létrejött hitelkártya szerződés alapján a fordulónapi kintlévőség minimálisan visszafizetendő része.
- **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 szövetkezeti 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 munkanélküliség 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.
- **orvosszakértői intézet:** a rokkantság megállapítására jogosult szakértői szerv, így különösen az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet.

## 2. Általános rendelkezések

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

- (1) Biztosító a Generali-Providencia 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 Közép-Európai Nemzetközi Bank Zrt. (továbbiakban: Bank).
- (3) A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a Bankkal hitelkártya-szerződést létesítő 18-65 év közötti természetes személy, főkártyabirtokos, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási

szerződés hatálya reá is kiterjedjen. A Biztosító legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte.

- (4) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a CIB Bank Rt., 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 Bank és biztosított 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.

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

## **2.3 A biztosítási szerződés hatálybalépése**

- (1) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés a biztosítás igénylését követő első fordulónap utáni nap 0. órájakor lép hatályba.
- (2) Meglévő hitelkártya-szerződéshez utólag kötött biztosítás esetén a hatálybalépés időpontja a 2/a. számú melléklet szerinti Biztosítotti nyilatkozat Bank általi rögzítését követő fordulónap utáni nap 0. óra.

## **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) amennyiben 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 hitelkártya-szerződés megszűnését követő nap 0. órájakor.
- (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, I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
  - c) ha a biztosított a 70. életévét betöltötte, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte.

## **2.5 A biztosítás területi hatálya**

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

## **3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

### **3.1 A Biztosított nyilatkozat**

A biztosítási szerződés adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a Biztosított nyilatkozat kitöltésével és aláírásával tesz meg. A Bank köteles a Biztosított nyilatkozatokat beszerezni és archiválni.

## **4. A biztosítási díj**

- (1) Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az egyes biztosítottra vonatkozó adott elszámolási időszak utolsó napján fennálló, fordulónapi kintlévőség figyelembevételével történik.
- (2) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.

## 5. A Biztosító teljesítésének feltételei

### 5.1 A biztosítási esemény

Jelen feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában biztosítási események az alábbiak:

- a) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
- b) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő halála;
- c) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely orvosszakértői intézet által megállapított 79 százalékot meghaladó egészségkárosodást eredményez (I. vagy II. rokkantsági csoport);
- d) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
- e) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása és ezzel összefüggésben álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése.

#### 5.1.1 A biztosítási esemény időpontja

Jelen feltétel alapján a biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:

- a) halál esetén a biztosított halálának napja;
- b) a biztosított baleseti halála esetében a baleset bekövetkezésének időpontja,
- c) I-II. csoportos rokkantság esetén az orvosszakértői intézet által kiállított szakvéleményben a 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás kezdeteként megjelölt időpont,
- d) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 61. napja.
- e) a biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresési támogatásra való jogosultság megszerzésének napja.

#### 5.1.2 A 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) meghatározása

- (1) Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I. vagy II. rokkantsági csoport) állapított meg, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:



- a) a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi, továbbá
- b) a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat aláírása előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot, baleseti járadékot, átmeneti járadékot, rendszeres szociális segílyt, bányász dolgozó egészségkárosodási járadékát vagy rokkantsági járadékot nem állapítottak meg, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél nem volt folyamatban erre irányuló kérelme.

### 5.1.3 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 keresőképtelen állományban van. Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44.§-a által definiált fogalmat kell érteni.

### 5.1.4 A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában munkanélküliség a hitelszerződés megkötésekor keresőképes és legalább 3 hónapja ugyanazon munkáltatónál folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, amennyiben őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és amennyiben 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 egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) esetén

- (1) A Biztosító a halál, baleseti halál és 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) biztosítási események bekövetkezésekor a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséggel megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg kedvezményezett részére.

## 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 minimum összeg teljesítését.
- (2) A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének 60. napját követően először esedékessé váló minimum összeggel egyezik meg.
- (3) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító harmincnaponként - a keresőképtelenség 90., 120., stb. napja után - a következő esedékessé váló minimum összeget teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.
- (4) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. A kockázatviselés tartamán belül ismételten bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban a keresőképtelenség fennállását jelen feltételek szerint külön kell igazolni.
- (5) A keresőképtelenségi önrészeiről szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenség vonatkozásában bekövetkező biztosítási eseménynél megfelelően alkalmazni kell.

## 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 követően először esedékessé váló minimum összeggel egyezik meg.
- (4) A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a munkanélküliség 90., 120., stb.

napja után – a következő esedékessé váló minimum összeget teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

- (5) A Biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül ismételen bekövetkező munkanélkülivé válása esetén is kötelezettséget vállal a szolgáltatási összegek teljesítésére.

### **5.3 A szolgáltatás korlátozása**

- (1) Az adott biztosítottra vonatkozóan, kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett – a keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6 havi szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.
- (2) A kockázatviselés tartamán belül ismételen bekövetkező munkanélküliségi biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a biztosított a két ilyen biztosítási esemény között legalább 12 hónap időtartamú, folyamatos munkaviszonyban állt.

### **5.4 A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje**

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt 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 esetére az 5.2. 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 bizonyítványt;
  - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.
- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükséges (így különösen a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot).
- (4) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült. Közlekedési balesettel összefüggő szolgáltatási igény esetében a rendőrségi jegyzőkönyvet minden esetben be kell nyújtani a Biztosítóhoz.
- (5) 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) esetén be kell nyújtani továbbá
  - az orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát, amely a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának mellékletét képezi;
  - a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolatát.
- (6) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:
  - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” c. nyomtatvány hiteles másolatát;
  - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges).
- (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 bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

## **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, alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
  - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.
- (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:
- kóros elmeállapot,
  - ionizáló sugárzás,
  - nukleáris energia,
  - HIV-fertőzés,
  - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, 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) pont 5. bekezdésében 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) Amennyiben a biztosítási szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki
- a biztosított olyan betegségére, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt, valamint
  - 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 az alább meghatározott sporttevékenységével.
- Sporttevékenységek:
  - Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkegypár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
  - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
  - Egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.
- (5) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset következtében bekövetkező keresőképtelenséget;
  - a szülésre és annak következményére;
  - az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
  - a gyermekápolási táppénzre;
  - a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
  - az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
  - a művi terhesség-megszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
  - a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
  - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra) kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés

első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket.

## **7. A panaszok bejelentése – panasz fórum**

- (1) A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolatok Csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

## **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) Amennyiben 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.



# A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a békéltető testületekhez 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 biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevéen: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.  
A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft  
A társaság székhelye: 1066 Budapest,  
Teréz krt. 42-44.

Telefon: (36-1) 301-7100

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

Céggjegyzékszám:  
Amszterdami Kereskedelmi Kamara  
nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam,  
Strawinskylaan 933.

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

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a [www.general.hu](http://www.general.hu) címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a 06-1-452-3927 telefax számon, vagy a [general@general.hu](mailto:general@general.hu) elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3. A biztosító felügyeleti szerve Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777  
Központi telefon: (36-1) 4899-100  
Központi Fax: (36-1) 4899-102  
Ügyfélszolgálat: 06-40-203-776  
E-mail: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu)

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

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által fel-

ügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőrzi.

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. örvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

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

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

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

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

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

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a

szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

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

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,

- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezetel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság

– a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

#### 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

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

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat

tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
14. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelmbe venni a következőket:
- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
  - Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
  - A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
15. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvolgyi Máttyás  
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna  
ügyvezető igazgató



# Terméktájékoztató

A CIB Bank Zrt. (Bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a hitelkártyával, illetve Bevásárlókártyával rendelkező ügyfelei Biztosítotti nyilatkozata alapján személybiztosítási védelemben részesülnek a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-nél (Biztosító). A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatást adjuk:

A biztosítás biztosítottja a Bankkal kötött hitelszerződésben főkartyabirtokosként megjelölt, a kölcsönszerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti természetes személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen.

A Biztosító legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte.

A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosítotti nyilatkozat értelmében a CIB Bank Zrt.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítás igénylését követő első fordulónap utáni nap 0. órájkor, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő (3 hónap) eltelte után kezdődik meg. Meglévő hitelkártya-szerződéshez utólag kötött biztosítás esetén a kockázatviselés az igénylés Bank általi rögzítését követő fordulónap utáni nap 0. órákor, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan a várakozási idő (3 hónap) eltelte után kezdődik.

A Biztosító kockázatviselése megszűnik

- a Bank és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnése esetén a felmondási idő elteltével;
- a Bank és a Biztosított között létrejött hitelkártya-szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor;
- a Biztosítotti nyilatkozat visszavonása esetén (a továbbiakban: visszavonásról szóló nyilatkozat), annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik;
- a biztosított halála, I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
- ha a biztosított a 70. életévét betöltötte, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte.

A hitelkártyához kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás keretében a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a kedvezményezett (Bank) részére:

- a biztosított halála, baleseti halála és I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséget;
- 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 – a hitelszerződés szerinti – kötelezően visszafizetendő minimum összeget.

A keresőképtelenség és a munkanélküliség első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).

- A tartam alatt a Biztosító több keresőképtelenségi és munkanélküliségi eseménnyel kapcsolatosan is szolgáltat, eseményenként legfeljebb 6 havi szolgáltatást teljesít. Az önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási eseménynél megfelelően alkalmazni kell. Munkanélküliség szolgáltatásnál a Biztosító ismételt szolgáltatásához két biztosítási esemény között a biztosítottnak legalább 12 hónap időtartamú, folyamatos munkaviszonya szükséges

A Biztosító a biztosítási szerződés részét képező „Hitelfedezeti Védelem” élet-, baleset-, egészség- és 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.

A biztosított vagy képviselője a szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül jelentheti be a Biztosító Telecenter Információs Szolgálatánál hétköznapokon 8 és 20 óra között a 06-40 200-250 telefonszámon.

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.

Telecenter Információs Szolgálatunk telefonszáma:  
06 (40) 200 250

A Biztosító neve, címe:  
Generali-Providencia Biztosító Zrt.  
Kollektív Személybiztosítási Csoport  
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat  
írásban a Biztosítónál lehet bejelenteni:  
Generali-Providencia Biztosító Zrt.  
Ügyfélkapcsolati csoportja  
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.  
Tel.: 301-7100

A Biztosító felügyeleti szerve:  
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

