

Hitelfedezeti Védelem

A CIB Bank Zrt. üzletfelei számára
nyújtott biztosítási szolgáltatás

Személyi kölcsön



CIB BANK



GENERALI
Biztosító

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

Jelen Biztosítási feltételek (továbbiakban: Feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia 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 irányadóak.

1. Értelmező rendelkezések

- (1) Jelen Feltételek alkalmazásában a személyi kölcsön szerződés az a szerződés (a továbbiakban: kölcsön-szerződés), 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 biztosítottat 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 jelentkeznek. 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 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek.

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

- a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b) Jelen Feltételek szempontjából nem minősül bal-esetnek:
- 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 bal-esetszerű fizikális ok váltja ki,
 - a foglalkozási megbetegedés (foglalkozási ár-talom),
 - 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 porckorongsérv 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 mindenkori 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 tőkerészeivel 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 tőketörlesztő-részletre, 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 ügyészégi 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 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:** 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 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 Biztosítotti nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosítotti nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével 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.
- (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 kö-

telezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosított nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.

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

2.3 A biztosítási szerződés hatálybalépése

- (1) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosított 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, I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
- c) a biztosított a 65. életévének betöltésekor, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. 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 megtételével és annak a Bank részére való továbbításával tesz meg. A Bank köteles a Biztosított nyilatkozatokat beszerezni és archiválni.

3.2 A Szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

- (1) A Szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni.
- (2) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a biztosított köteles ajánlattételkor a Biztosító által feltett kérdésekre közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- (3) Az orvosi vizsgálat elvégzése a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

3.3 A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési kötelezettség megsértése esetén

- (1) A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy
 - a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy

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

(2) Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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) 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 (I. vagy II. rokkantsági csoport) eredményez;

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

(1) 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, a 79 százalékot meghaladó egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja,
- d) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 61. napja,
- e) a biztosított munkanélkülivé válása esetén az állás-keresési 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 egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) 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 (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 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 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 kölcsön-szerződés 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 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, 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 kölcsön-szerződés 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 törlesztőrészeket 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 törlesztőrészeket 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 törlesztőrészletet 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 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, a szük-

séges 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 hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

- (3) Abban az esetben, ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap megállapításához szükséges (így különösen a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot).
- (4) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá:
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha ilyen jegyzőkönyv készült);
 - közlekedési balesettel összefüggő szolgáltatási igény esetében a rendőrségi jegyzőkönyvet;
 - véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
 - gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és forgalmi engedély másolatát;
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.
- (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 kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében 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 hátterében 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 álláskeresési támogatás folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresési járadék illetve az álláskeresési 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, továbbá kérheti az eredeti dokumentumok bemutatását 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:
 - 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, határvi­longások, 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 biztosítottak 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 kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékos-ságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
- b) a biztosítottak 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:

- búvárkodás 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 műtetre 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 terhesség-megszakítás, 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 sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
- a krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozással (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra), (kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával) kapcsolatos kezelésekkel kapcsolatos keresőképtelenségre.

(6) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett halálra, ha

- az kábítószer-fogyasztás, 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

(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) 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.

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út 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, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevével: 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 Csoportozásba tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):

4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye:

1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

Cégjegyzékszám: 01-10-041305**Nyilvántartja:** a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság**Fő tevékenységi köre:** nem-életbiztosítás.**A társaság cégformája:** részvénytársaság**Működési módja:** zártkörű**Telefon:** (36-1) 301-7100**A társaság egyedüli részvényese:**

Generali PPF Holding B.V.

Cégjegyzékszám: Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688**Székhelye:** NL–1077 XX Amsterdam,
Strawinskylaan 933.

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

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.generali.hu címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.** – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefax számon, vagy a **generali@generali.hu** elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

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

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

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

4. Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF ellenőrzi

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
- a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

nyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a www.pszaf.hu/pbt honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

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

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

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattal adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155.§-a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait

jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn.

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-161. §-aiban és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervevel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját

és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

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

10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodájára szerinti felügyeleti hatóság szá-

mára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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

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

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

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

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

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

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

13. Adózási tudnivalók

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

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

Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jövedelemadóelőleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet

egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költségét érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget.

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

14. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
16. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Hatályos: 2012.03.14-től

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-Providencia 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 kölcsön szerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti természetes személy, 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 Biztosított nyilatkozatot aláíró személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, amennyiben a Biztosított nyilatkozat aláírását 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, I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezései;
 - e) ha a biztosított a 65. életévét betöltötte, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. életévét betöltötte.
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 I. vagy II. csoportos rokkantsága 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 telefonszámra;

- postai úton a Generali-Providencia 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 TeleCenter Információs Szolgálata hétköznapiokon 8 és 20 óra között a 06-40 200-250 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.

