



Hitelfedezeti Védelem

a CIB Bank Zrt. üzletfelei számára nyújtott biztosítási szolgáltatás

Személyi kölcsön

Hatályos: 2015. február 1-jétől

Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek	3
1. Értelmező rendelkezések	3
2. Általános rendelkezések	4
3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
4. A biztosítási díj	5
5. A Biztosító teljesítésének feltételei	5
6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	8
7. A panaszok bejelentése – panaszforum	10
8. Egyéb rendelkezések	10
9. Elévülés	10
Ügyfélértékelő a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez	11
I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok	11
II. Ügyfélszolgálat	12
III. Panaszügyintézés	12
IV. Felügyeleti Hatóság	12
V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele	13
VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	13
VII. Életbiztosítások adózási tudnivalói	18
VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése	19
IX. Késedelmi kamat	19
X. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	19
XI. A biztosításközvetítő	19
XII. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei	20
XIII. Egyéb rendelkezések	20
XIV. Irányadó jog, joghatóság kikötése	20
XV. Jelen Ügyfélértékelőnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései	21
Terméktájékoztató személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról	22

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

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

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

1. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- 1) Jelen Feltételek alkalmazásában a személyi kölcsön szerződés az a szerződés (a továbbiakban: kölcsönszerződés), amely a CIB Bank Zrt. és a biztosított között jön létre, és amelynek alapján a Bank személyi kölcsönt bocsát a kölcsönigénylő rendelkezésére.
 - 2) Jelen Feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a 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 kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - b) Jelen Feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:
 - a feltételek 1. (2) a) pontjában foglaltaktól eltekintve – az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - a foglalkozási megbetegedés (foglalkozási ártalom),
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, 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 mindenkori aktuális tőketartozás megegyezik a biztosított által felvett kölcsönösszegnek a Bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozás és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza eladási árfolyamának szorzata.
-

A tőketartozás kimutatásának napja a Biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.

- **törlesztőrészlet:** a kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőketörlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes devizaeladási árfolyamának szorzata.
- **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a 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.
- **őnrész:** 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 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 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 megtennie.

2.3 A biztosítási szerződés hatálybalépése

- 1) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájaktól, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat Szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.

2.4 A kockázatviselés kezdete és megszűnése

- 1) A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosított-ra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelté 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. órájakor.
 - 4) A Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
 - a) a biztosítottak 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 bekövetkezésében.
- 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 álláskeresési 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 segílyt, 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 kölcsönszerződés megkötésekor keresőképes és legalább 3 hónapja folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, abban az esetben ha őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.

5.2 A Biztosító szolgáltatása

5.2.1 Halál, baleseti halál és 79 százalékot meghaladó 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 kölcsönszerződés szerinti ügyleti és késedelmi kamatok, kezelési költség összegének megfizetését.

5.2.2 Folyamatos keresőképtelenség esetén

- 1) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja a törlesztőrészek teljesítését.
- 2) A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének 60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg.
- 3) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a havonta esedékessé váló 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 szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- 2) Amennyiben a jelen Feltételek 5.4 (1) bekezdésében foglaltakat a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

5.5 A Biztosító teljesítése

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

5.6 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött Szolgáltatási igénybejelentőt.
- 2) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
 - boncjegyzőkönyv másolatát, ha készül;
 - halotti epikrizist;
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását;
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény 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) a baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha ilyen jegyzőkönyv készült);
 - b) közlekedési balesettel összefüggő szolgáltatási igény esetében a rendőrségi jegyzőkönyvet;
 - c) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
 - d) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és forgalmi engedély másolatát;
 - e) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.
- 5) 79 százalékot meghaladó 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 véralkoholkoncentráció.

-
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset 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. Mentésül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
 - 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 puccskísérlet, 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) bekezdés e) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
 - 3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
 - a) a biztosított olyan betegségére, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékoságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
 - b) a biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított egészségkárosodására.
 - 4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

Sporttevékenységek:

 - 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, motorkegypár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival);
 - privát-, sportrepülés, repülősportok: (pl. paplanrepülő pilóta, léghajó, siklóernyő, motoros vitorlázó repülő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnnyű 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 terhességmegszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti keresőképtelenségre;
 - a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
-

-
- a krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozással (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra), (kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, 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 kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

7. A PANASZOK BEJELENTÉSE – PANASZFÓRUM

- 1) A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Generali 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.

Ügyfélértájékoztató a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére, illetve biztosított jogviszony létesítésére irányuló szándékával a Generali Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, 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 (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási szerződés 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.

Jelen Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértájékoztatója (a továbbiakban: Ügyfélértájékoztató) a fentiekben túl **tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.**

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

I. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK

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

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

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

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

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

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

A székhely állama: Magyarország

Céggjegyzékszám: 01-10-041305

Adószáma: 10308024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: 36 1 301 7100

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

Céggjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 32

II. ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

TeleCenter telefonszám: 06 40 200 250

Központi ügyfélszolgálat címe: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.general.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

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

III. PANASZÜGYINTÉZÉS

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

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf.: 888

Telefonszám: 06 40 200 250

Fax: 06 1 452 3927

E-mail: general@general.hu

Internet: www.general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentese.aspx

Központi ügyfélszolgálat: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.general.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Szöbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, **minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg.**

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére 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 talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

IV. FELÜGYELETI HATÓSÁG

IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777

Központi telefon: 36 1 489 9100

Központi fax: 36 1 489 9102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 40 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

IV.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi

- a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,

- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

V. A PÉNZÜGYI BÉKÉLTETŐ TESTÜLET ELJÁRÁSA, A KÖZVETÍTŐI ELJÁRÁS ÉS A BÍRÓI ÚT IGÉNYBEVÉTELE

- V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172

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

- V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA, VALAMINT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK

A biztosítási titok és a személyes adat

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.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával, a végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek 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. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától hatályba lépett Bit.161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá a hagyományos életbiztosítás, házassági biztosítás, születési biztosítás, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, egyéni és csoportos nyugdíjbiztosítás, valamint társadalombiztosítási nyugdíjat kiegészítő járadékbiztosítás biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi jármű-casco (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek cascoja, légi jármű-casco, tengeri-, tavi és folyami jármű-casco, szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás és temetési biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- az önjáró szárazföldi járművekkel összefüggő felelősség, önjáró szárazföldi járművek használatából eredő felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel összefüggő felelősség, a tengeri, tavi és folyami járművekkel összefüggő felelősség, valamint az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:
 - a) az előző bekezdés a–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
 - c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

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

Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

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

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

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

VI.2.1. A biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában – azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

VI.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.

VI.2.3. A biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

VI.2.4. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.155. §-a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosítók közötti adatcsere tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 161/A §-a. Az 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.

VI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

VI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

VI.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a Biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-vagy ki-szervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.6.–VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe. Az adatfeldolgozók személyére vonatkozóan a biztosító a www.generali.hu internetes oldalon ad tájékoztatást.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

- VI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, 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 adata 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)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

- VI.5.2. 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 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A 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.

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

- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

- VI.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

- VI.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből 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 pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - a biztosítási törvény összevont alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.5.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2. pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1. pontban, a VI.5.2. pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5. pont második bekezdésében, a VI.5.3. pontban, a VI.5.4. pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a VI.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- VI.5.5. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül – a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által – vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeti.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Az érintett természetes személyek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a II. és III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat a Központi Ügyfélkapcsolati és Panaszkezelési csoport bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

Amennyiben az érintett természetes személy a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit Társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 36 1 391 1400

Telefax: 36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

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

VII. ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ADÓZÁSI TUDNIVALÓI

- VII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbiztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
- VII.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékával, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékával, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembe vételre. A kamatjövedelemből a biztosító által 16% személyi jövedelemadó és 6% egészségügyi hozzájárulás kerül levonásra. Nem terheli egészségügyi hozzájárulás az olyan kamatjövedelmet, amely olyan szerződésből származik, amely szerződés mögött álló befektetés legalább 80 százalékban EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz, azzal hogy e feltételnek a tartam alatt mindvégig teljesülnie kell. A kamatjövedelmet a magánszemélynek – jellemzően – nem kell a bevallásában szerepeltetnie.
- VII.3. Más jövedelemként (a pótoló jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségbiztosítási szerződés jövedelempótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizeteskor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.

- VII.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetéskor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 16% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 27%-os százalékos egészségügyi-hozzájárulás fizetési és bevallási kötelezettségét is rendezni.

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

- VII.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a hatályos törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerződő a tárgyévi összevont adóalapja után fizetendő, más kedvezményekkel csökkentett személyi jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötéskor kerül átadásra.
- VII.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

VIII. AZ ÁLTALÁNOS FORGALMI ADÓ MEGTÉRÍTÉSE

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

IX. KÉSEDELMI KAMAT

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

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk.-ban meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

X. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SORRENDJE

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

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

XI. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

- XI.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.
- XI.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.
- XI.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.

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

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

XII. A JOGNYILATKOZATOK (BEJELENTÉSEK, ÉRTESÍTÉSEK) ALAKI KÖVETELMÉNYEI ÉS HATÁLYOSSÁGÁNAK FELTÉTELEI

- XII.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
 - a biztosító bármely ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, azon jognyilatkozatok kivételével, amelyek tekintetében a telefonon történő jognyilatkozattételt a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé,
 - egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén, a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat,
 - egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat,
- formájában.

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

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

- XII.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
- XII.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- XII.4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- XIII.1. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**
- XIII.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**

XIV. IRÁNYADÓ JOG, JOGHATÓSÁG KIKÖTÉSE

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

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

XV. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

XV.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (X. pont)

Amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféléltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

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

XV.2. Egyéb rendelkezések (XIII. pont)

Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A sikeres együttműködés reményében:


Erdős Mihály




Hegedűs Anna

Terméktájékoztató személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról

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

1. A biztosítás biztosítottja a Bankkal kötött Személyi kölcsön szerződésben adósként megjelölt, a kölcsönszerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével 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 biztosított-ra 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 bekövetkezésekor;
 - 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 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 Szolgálatára hétköznapokon 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.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

generali.hu