

Biztosítási szolgáltatás

A CIB Bank Zrt. üzletfelei számára

Bankszámlaszerződéshez
kapcsolódó élet- és balesetbiztosítási
szolgáltatás feltételei



CIB BANK



GENERALI

Biztosító

A CIB Bank Zrt. Üzletfelei számára nyújtott, bankszámla-szerződéshez kapcsolódó élet- és balesetbiztosítási szolgáltatás feltételei (2. verzió)

Jelen élet- és balesetbiztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Szerződő) között létrejött, a CIB Bank Zrt. Üzletfelei számára nyújtott, bankszámla-szerződéshez kapcsolódó élet- és balesetbiztosítási szolgáltatásokról elnevezésű biztosítási szerződésre (a továbbiakban: szerződés) érvényes, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre való hivatkozással kötötték.

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

1. Értelmező rendelkezések

(1) A baleset fogalma

- a) 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 amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- b) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - ba) a gyermekbenulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbenulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - bb) 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;

- bc) 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;
- c) Jelen feltételek szerint – figyelemmel a fenti (a), (b) bekezdésre – nem minősül balesetnek 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 átvitel balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

1.1. A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A biztosítási szerződés Szerződője a CIB Közép-Európai Nemzetközi Bank Zrt., aki a (2) bekezdésben meghatározott biztosított életével kapcsolatos biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat fizeti.
- (2) A biztosítási szerződés biztosítottja a Szerződővel bankszámla-szerződést számlatulajdonosként létesítő – a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában 18–65 év közötti életkorú természetes személy – Üzletfele, aki a biztosított nyilatkozat aláírásával hozzájárul a szerződés hatályának rá való kiterjesztéséhez.
A Biztosító legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte.
- (3) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosított örököse, vagy a biztosított által a biztosított nyilatkozaton kedvezményezettként megjelölt személy(ek).

1.2. A biztosítási szerződés hatálya

- (1) A biztosítási szerződés hatályának adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez, a biztosított jogviszony létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (2) A biztosított nyilatkozat az a biztosított által aláírt jognyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatokat.

- (3) A biztosítottnak az írásbeli nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie. Az írásbeli hozzájárulást a biztosított a biztosítotti nyilatkozat kitöltésével és aláírásával teszi meg.

1.3. A kockázatviselés kezdete

- (1) A Biztosító kockázatviselése a biztosítotti nyilatkozat aláírásának helyétől függően a következőkben meghatározott időpontban kezdődik:
- a) A biztosítási szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosítotti nyilatkozat bankfiókban történő megtételének dátumát követő hónap 1-én 0. órakor lép hatályba.
 - b) Az ügyfél számára postán kiküldött, az ügyfél által aláírt és Bankba visszaküldött biztosítotti nyilatkozat esetében a biztosítási szerződés a biztosítotti nyilatkozat Bank által történő rögzítésének dátumát követő hónap 1-én 0. órakor lép hatályba.
- (2) A Biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az (1) pontban meghatározott hatálybalépés időpontjával, várakozási idő nincs.

1.4. A kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a) a biztosítási szerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak végén;
- b) a biztosított 70. életévének betöltése évében, a naptári év utolsó napján 24. órakor;
- c) a biztosított Szerződővel kötött bankszámlaszereződésének megszüntetése esetén a megszüntetés hónapjának utolsó napján 24. órakor;
- d) a biztosított halálakor a halál időpontjában;
- e) a biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásának visszavonása esetén a hozzájárulás visszavonása hónapjának utolsó napján 24. órakor;
- f) abban az esetben, ha a biztosított számláján a kockázatviselés időtartamának megfelelő szolgáltatási díj nem áll rendelkezésre a terhelés napján két egymást követő hónapban, akkor a díjjal fedezett időszak végén.

1.5. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre is kiterjed.

2. A biztosított jogviszony igazolása

- (1) A Szerződő köteles a biztosított nyilatkozatokat beszerezni és nyilvántartani, továbbá a nyilatkozatok másolatát a Biztosító kérésére a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítóhoz haladéktalanul eljuttatni.
- (2) A Szerződő köteles a biztosítottat a biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 166.–167. §-ában és e törvény 10. A) számú mellékletében foglaltak szerint írásban tájékoztatni, ami egyrészt azt jelenti, hogy az ügyféltájékoztatót a bankfiókban kifüggeszti, másrészt a terméktájékoztatót, valamint a jelen biztosítási feltételeket a biztosított nyilatkozat megtétele előtt a biztosítottnak átadja.
- (3) A biztosított a biztosított nyilatkozaton, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

3. A Biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A Biztosítási esemény

Jelen szerződés alkalmazásában biztosítási eseménynek számít:

- (1) a biztosított bármely okból eredő halála, illetve
- (2) az a baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

Adott biztosított vonatkozásában – a biztosítottnak a biztosított nyilatkozaton megjelölt választása szerint – a jelen pont szerinti kockázatok közül csak az egyik alkalmazandó.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a biztosítottnak a biztosított nyilatkozaton tett választásától függően – a következő szolgáltatások közül az egyiket teljesíti a kedvezményezett részére.

Szolgáltatások:

| | 1. | 2. | 3. | 4. |
|----------------------|---------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | szolgáltatás | | | |
| Biztosítási esemény | Bármely okból eredő halál | | Balesetből eredő halál | |
| Szolgáltatás összege | 1 000 000 Ft | 8 000 000 Ft | 1 000 000 Ft | 8 000 000 Ft |

3.3. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál.
- (2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

3.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetére a 3.2 pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3.5. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- (2) Be kell nyújtani továbbá:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítványt;
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
 - c) a jelen feltételek 3.1 (1) pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.);
 - d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását;
- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség 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, amennyiben ilyen készült. Közleke-

dési baleset esetén be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

- (5) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
- (6) A kedvezményezett jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a biztosítotti nyilatkozatban név szerint nem nevezték meg.
- (7) A Szerződő a biztosítotti nyilatkozat másolatát a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

4. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

4.1. A Biztosító mentesülése

- (1) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor 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 a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

- (2) A Biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, amennyiben
 - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét;
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hunyt el;
 - c) ha a biztosított a szerződés megkötésétől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében veszítette életét – akkor is, ha az öngyilkosságot a biztosított zavart elme- és tudatállapotban kísérelte meg.
- (3) A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) HIV-fertőzés;
- b) ionizáló sugárzás;
- c) nukleáris energia;
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillongások, 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.

A Biztosító kockázatviselése a jelen d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított halálát okozó olyan eseményre, amely a biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított rendezvényen következik be, amennyiben a Biztosító mentesülése egyébként nem állapítható meg.

- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosító kockázatviselésének tartalma alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha
 - a) az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - b) 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,
 - c) 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.
- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

- (4) Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- (5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított (6) bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- (6) Sporttevékenységek:

Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.

Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.

Egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.

5. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító döntését nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási igény újbóli elbírálását.

6. A panaszok bejelentése – panasz fórum

- (1) A 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 vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

7. Egyéb rendelkezések

7.1. 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 szerződésben érdekelt személyeknek.
- (2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

7.2. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

7.3. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

- (1) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a (2) bekezdésében meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- (2) A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási és üzleti 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.
- (3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (4) A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- (5) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adat továbbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

- (6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- (7) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Ezen adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- (8) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- (9) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (10) 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.
- (11) 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.

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 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 alapján kiadhatja.

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

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

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

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):

4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye:

1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

Telefon: (36-1) 301-7100

A társaság egyedüli részvényese:

Generali PPF Holding B.V.

Céggjegyzékszám:

Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában
34275688

Székhelye:

NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

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

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

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

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefon: (36-1) 4899-100, központi fax: (36-1) 4899-102, a Felügyelet 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. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete 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,
- és 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).

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 benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

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. A

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, 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, biztosításközvetítői, szak-tanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek meg­léte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazá­sára, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló bizto­síttókkal,
- 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, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a 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 r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m),

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

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

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.
11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett

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

11. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.
12. 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.
13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:
 - A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
 - Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
 - A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
14. 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

Terméktájékoztató

a CIB Bank Zrt. Bankszámla-szerződéssel rendelkező Üzletfelei számára nyújtott élet- és balesetbiztosítási szolgáltatásokról

A CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank) arra törekszik, hogy Ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a Bank bankszámla-szerződéssel rendelkező ügyfelei CIB Bank Zrt. és a Generali-Providencia Zrt. között létrejött biztosítási szerződés alapján, élet- és balesetbiztosítási védelemben részesülhetnek a Generali-Providencia Zrt.-nél. (továbbiakban: Biztosító). Kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át tájékoztatónkat és a biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételeket, hogy Ön előtt is egyértelmű legyen, milyen biztosítási eseményekre nyújt a megkötött biztosítási szerződés védelmet. Külön felhívjuk figyelmét, hogy a feltételekben foglaltak szerint, bizonyos esetekben a Biztosító nem visel kockázatot!

Ki a biztosított és a kedvezményezett?

A biztosítási szerződés értelmében – a megadott biztosított nyilatkozat alapján – biztosított a Bank természetes személy Üzletfele, aki a szerződés megkötésének időpontjában 18–65 év közötti életkorú. A Biztosító legfeljebb annak a naptári évnek a végéig vállal kockázatot, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte. A biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosított örököse, vagy a biztosított által a biztosított nyilatkozaton kedvezményezettként megjelölt személy(ek).

Hogyan lesz Ön biztosított?

A biztosítási szerződés kiterjesztéséhez Önnek

- a Bank bármely fiókjában alá kell írnia a biztosított nyilatkozatot, majd annak egy példányát a Bank részére át kell adnia vagy
- a Bank telefonos ügyfélszolgálatán, a CIB-24-en keresztül megrendelt és megfelelően kitöltött nyilatkozatot vissza kell juttatnia a CIB Bank Zrt. címére.

Mikor kezdődik a kockázatviselés?

- A biztosítási szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosított nyilatkozat bankfiókban történő megtételének dátumát követő hónap 1-én 0. órakor lép hatályba.

- b) Az ügyfél számára postán kiküldött, az ügyfél által aláírt és Bankba visszaküldött biztosítotti nyilatkozat esetében a biztosítási szerződés a biztosítotti nyilatkozat Bank által történő rögzítésének dátumát követő hónap 1-én 0. órakor lép hatályba.

A Bank és a Biztosító közötti biztosítási szerződés felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Mikor szűnik meg a Biztosító kockázatviselése?

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a) a biztosítási szerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak végén;
- b) a biztosított 70. életévének betöltésekor a naptári év utolsó napján 24. órakor;
- c) a biztosított Bankkal kötött szerződésének megszüntetése esetén a megszüntetés hónapjának utolsó napján 24 órakor;
- d) a biztosított halálakor a halál időpontjában;
- e) a biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásának visszavonása esetén a hozzájárulás visszavonása hónapjának utolsó napján 24. órakor;
- f) abban az esetben, ha a biztosított számláján a kockázatviselés időtartamának megfelelő szolgáltatási díj nem áll rendelkezésre a terhelés napján két egymást követő hónapban, akkor a díjjal fedezett időszak végén.

Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?

A biztosítás keretében a Biztosító – a biztosított személynek a biztosítotti nyilatkozaton tett választásától függően – az alábbi események bekövetkezése esetén a következő szolgáltatások valamelyikét nyújtja a kedvezményezett részére:

- (1) A Biztosító a biztosított bármely okból eredő halálának bekövetkezése esetén a haláleseti szolgáltatásra kedvezményezett részére 1.000.000Ft szolgáltatási összeget teljesít.
- (2) A Biztosító a biztosított bármely okból eredő halálának bekövetkezése esetén a haláleseti szolgáltatásra kedvezményezett részére 8.000.000Ft szolgáltatási összeget teljesít.

- (3) A Biztosító a biztosított balesetből eredő halálának bekövetkezése esetén a kedvezményezett részére 1.000.000 Ft szolgáltatási összeget teljesít.
- (4) A Biztosító a biztosított balesetből eredő halálának bekövetkezése esetén a kedvezményezett részére 8.000.000 Ft szolgáltatási összeget teljesít.

Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

A Biztosító a biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételek alapján mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből (pl. szerződéskötés előtt bekövetkezett baleset vagy betegség következményei, öngyilkosság, bűncselekményben való aktív részvétel, alkoholos befolyásoltság közrehatása).

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítás eseményt és a szolgáltatási igényt annak érvényesítője (a Biztosított képviselője, illetve örököse, közeli hozzátartozója) a biztosítási eseményt 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 Szolgálatát hétköznapokon 8 és 20 óra között a (06-40) 200-250 telefonszámon hívható.

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.

