



CIB 24 06 40 242 242
www.cib.hu
CIB, a Gruppo Banca Intesa bankja

Hitelfedezeti Védelem
A CIB Bank Zrt. üzletfelei számára
nyújtott biztosítási szolgáltatás

CIB-Fundamenta Duett hitel



Hitelfedezeti Védelem

élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi Biztosítási feltételek

Jelen Biztosítási feltételek (továbbiakban: Feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a CIB Közép-Európai Nemzetközi Bank Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Bank) között létrejött Fundamenta-Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsönhöz kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen Feltételekre hivatkozással kötötték.

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

1. Értelmező rendelkezések

- (1) Jelen Feltételek alkalmazásában a jelzálogkölcsön szerződés az a szerződés (a továbbiakban: kölcsönszerződés), amely a CIB Bank Zrt. és a biztosított között jön létre, és amelynek alapján a Bank lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsönt bocsát a kölcsönigénylő rendelkezésére.
- (2) Jelen Feltételek alkalmazásában a lakástakarékpénztári szerződés az a szerződés, amely a Fundamenta-Lakáskassza Zrt. és a biztosított között jön létre, és amelynek alapján a megtakarítási időszak lejártával a Fundamenta-Lakáskassza Zrt. a lakástakarékpénztári szerződésben összegyűlt megtakarítás, a lakástakarékpénztári szerződésben meghatározott mértékű betéti kamat és szintén a lakástakarékpénztári szerződésben meghatározott mértékű állami támogatás összegével az Üzletfél kölcsönszerződésének tőketartozását csökkenti.
- (3) Jelen Feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amely a biztosított halálát okozza, vagy amellyel kapcsolatban egészségkárosodást szenved.

- a) Jelen Feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
- a kullancscsípés következtében kialakuló agybu-rok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agybu-rok- 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b) Jelen Feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:
- a feltételek 1. (2) a) pontjában foglaltaktól eltekintve – az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az 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 porckorong-sérv kialakulása kivéve, ha a porckorong-sérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

(4) Jelen Feltételek alkalmazásában

- **megtakarítási időszak:** a Fundamenta-Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződésben lakáselőtakarékosági időszakként megjelölt időtartam, amely időszak alatt az Üzletfél lakástakarékpénztári megtakarítása mellé kötött kölcsönszerződése türelmi idő;
- **türelmi idő:** a kölcsönszerződésnek azon időszaka, amely alatt az Üzletfél a bank felé csak a kamatot és a kezelési költséget –, valamint ha igényelt hitelfedezeti védelmet, akkor annak a szolgáltatási díját – fizeti meg, vagyis a törlesztőrészlete nem tartalmaz tőketörlesztő-részletet;
- **annuitásos időszak:** a megtakarítási időszak lejártával a Fundamenta-Lakáskassza Zrt. lakástakarékpénztári szerződésben összegyűlt megtakarítás, a lakástakarékpénztári szerződésben meghatározott mértékű betéti kamat és szintén a lakástakarékpénztári szerződésben meghatározott mértékű állami támogatás összegével az Üzletfél kölcsönszerződésének tőketartozását csökkenti. Az ilyen módon történt előtörlesztés után a hátralévő tőketartozás mértékének megfelelő összegű annuitásos kölcsönszerződés jön létre;
- **kintlévőség:** a mindenkor aktuális kintlévőség a biztosított kölcsönével fennálló tartozás, mely tartalmazza az aktuális tőketartozást, valamint a kimutatás napját megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a kimutatás napja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget;
- **tőketartozás:** a mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a biztosított által felvett kölcsönösszegnek a Bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészeivel csökkentett összegével. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozás és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza eladási árfolyamának szorzata. A tőketartozás kimutatásának napja a Biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.
- **törlesztőrészlet:**
 - a) türelmi idő alatt a törlesztőrészlet a kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeggel kapcsolatos rendszeres havi befizetés, amely a havi ügyleti kamat illetve a kezelési költség együttes összegét tartalmazza. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó,

- a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzata.
- b) annuitásos időszakban a törlesztőrészlet a kölcsön-szerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőke-törlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzata.
- **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).
 - **várakozási idő fogalma:** kizárólag a munkanélküliség kockázat tekintetében alkalmazandó –, a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, hat hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
 - **önrész:** kizárólag a keresőképtelenség és a munkanélküliség kockázat tekintetében alkalmazandó –, a szerződés alapján a biztosítottat terhelő két havi törlesztőrészlet.
 - **orvosszakértői intézet:** a rokkantság megállapítására jogosult szakértői szerv, így különösen az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet.

2. Általános rendelkezések

2.1 A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- (1) Biztosító a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

- (2) A biztosítási szerződés szerződője a CIB Közép-Európai Nemzetközi Bank Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: Bank).
- (3) A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a Bankkal lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön 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, és akinek egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata alapján a Biztosító a biztosítási kockázatát vállalja. A munkanélküliségi szolgáltatást is választó személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, ha a Biztosítotti nyilatkozat aláírását megelőzően legalább 3 hónapos (ezen belül ugyanazon munkáltatónál legalább 3 hónapos) munkaviszonnal 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) Ha a biztosítás megkötésekor a kölcsönszerződés szerinti kölcsönösszeg a 15 000 000 Ft-ot meghaladja vagy ha a biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor meglévő kölcsönszerződés alapján fennálló tőketartozás a 15 000 000 Ft-ot meghaladja, a biztosított (adós) által tett nyilatkozat része az egészségi nyilatkozat.
- (4) 50 000 000 Ft-ot meghaladó összegű kölcsönfelvétel illetve a biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor

50 000 000 Ft-t meghaladó tőketartozás esetén a biztosítási szerződésnek a biztosítandó személyre történő hatályossá válásához orvosi vizsgálat elvégzése szükséges. Ebben az esetben a Biztosított nyilatkozat részét képezi az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv.

- (5) A Biztosító a (3)-(4) bekezdésben foglalt esetben kockázatbírálást végez. Az orvosi vizsgálatról történő kockázatbírálás eredményéről – a Biztosítóhoz történt beérkezést követően – 5 munkanapon belül értesíti a Szerződőt. A Biztosító elutasítás esetén döntéséről a biztosítottat is értesíti. A Biztosított nyilatkozat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.
- (6) 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. órájakor, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat Szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba, feltéve, hogy a Biztosító az egészségi nyilatkozat kitöltésekor valamint az orvosi vizsgálat alapján a kockázatbírálás eredményeként elfogadja a Biztosított nyilatkozatot.

2.4 A kockázatviselés kezdete és megszűnése

- (1) A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg.
- (2) A Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási szerződés megszűnése esetén, az alábbi időpontok valamelyikében:
 - a) a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondási idő elteltével;
 - b) ha a Bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.
- (3) A Biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított vonatkozásában a Bank és a biztosított között létrejött jelzálogkölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor.

- (4) A Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
- a biztosítottak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat, lásd: 2/c sz. melléklet), annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes.
 - a biztosított halála, I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
 - a biztosított a 65. életének betöltésekor, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. életét betöltötte.
 - ha a biztosított az áthárított díjat nem fizeti meg a bank részére és az adott biztosítottra vonatkozó díjat a Bank nem továbbítja, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.

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 Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- (2) Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4. A biztosítási díj

- (1) Az egy főre eső biztosítási díj számítása az egyes biztosítottra vonatkozó törlesztőrészlet és a választott szolgáltatás díjának figyelembevételével történik.
- (2) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- (3) A biztosítás díját a Bank fizeti, de annak az egyes biztosítottra eső részét áthárítja a biztosítottra. Az egyes biztosítottra eső biztosítási díjat a biztosított a törlesztőrészlettel egyidejűleg, egyösszegben köteles megfizetni.
- (4) A biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1 A biztosítási esemény

- (1) Jelen Feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában, a választott szolgáltatás szerinti biztosítási események az alábbiak lehetnek:
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely orvosszakértői intézet által megállapított 79 százalékot meghaladó egészségkárosodást (I. vagy II. rokantsági csoport) eredményez;

- c) a biztosítottak a kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
- d) a biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása, és ezzel összefüggésben álláskeresői támogatásra való jogosultság szerzése.

5.1.1 A biztosítási esemény időpontja

- (1) Jelen Feltétel alapján a biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:
- a) halál esetén a biztosított halálának napja,
 - b) I-II. csoportos rokkantság esetén az orvosszakértői intézet által kiállított, a 79 százalékot meghaladó egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja,
 - c) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 61. napja,
 - d) a biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői támogatásra való jogosultság megszerzésének napja.

5.1.2 A halál, mint biztosítási esemény meghatározása

Jelen Feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően, illetve 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 biztosítottak a Biztosított nyilatkozat aláírása előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot, baleseti járadékot, átmeneti já-

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

5.1.4 A keresőképtelenség meghatározása

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

5.1.5 A munkanélküliség meghatározása

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

5.2 A Biztosító szolgáltatása

(1) Jelen Feltételek szerint megköthető biztosítási szerződésben az alábbi szolgáltatáscsomagok választhatók:

a) Teljes védelem:

- a biztosított halálára szóló szolgáltatás
- a biztosított 79 százalékot meghaladó egészségkárosodására (I. vagy II. rokkantsági csoport) szóló szolgáltatás
- a biztosított keresőképtelenségére szóló szolgáltatás
- a biztosított munkanélküliségére szóló szolgáltatás

b) Egyszerűsített védelem:

- a biztosított keresőképtelenségére szóló szolgáltatás
- a biztosított munkanélküliségére szóló szolgáltatás

(2) A szolgáltatások közötti választás a Biztosított nyilatkozat aláírásával egyidejűleg történik, a választott szolgáltatásnak a Biztosított nyilatkozaton való megjelölésével.

- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott biztosított vonatkozásában csak az adott biztosítottra érvényes szolgáltatási körre terjed ki.
- (4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségét az alábbiak szerint teljesíti:

5.2.1 Halál és 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) esetén

- (1) A Biztosító a 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 törlesztőrészeket 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 6 hónap várakozási idő eltelte után kezdődik.
- (3) A biztosított munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított munkanélküliségének 60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg.
- (4) A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító a havonta esedékessé váló törlesztőrészleteket teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

5.3 A szolgáltatás korlátozása

- (1) Az adott biztosítottra vonatkozóan, kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6 havi szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.
- (2) A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre a Biztosító összesen a kockázatviselés időtartamának harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást. A tört hónapokra a Biztosító a teljes tárgyhónapra járó 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 háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

(6) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:

- az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” c. nyomtatvány másolatát;
- ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
- keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis megjelölésével);
- a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

(7) A szolgáltatási igénybejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak a keresőképtelenséget igazoló iratot kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

(8) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az 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(-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8(-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.
- (3) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentese 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 mentese 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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

- (2) A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek 6.2.(1) bekezdés e) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- (3) Ha a biztosítási szerződés orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor 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 fogyatéknak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
 - b) a biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított maradandó 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 nyílt-tengeri vitorlázás, vadvízi evezés, surf;

- hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping – mélybe ugrás, falmászás;
- autó-motor sportok: (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, motocross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival);
- privat-/ sportrepülés-/ repülősportok: (pl. paplanrepülő pilóta, léghajó, siklóernyő, motoros vitorlázó repülő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülő).

(5) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség);
- a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset következtében bekövetkező keresőképtelenséget;
- a szülésre és annak következményére;
- sterilizáló műtetre és következményeire;
- az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be;
- a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
- az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- a művi terhesség-megszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti keresőképtelenségre;
- a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
- a krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozással (különösen geriátriai, gyógy pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), (kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával) kapcsolatos kezelésekkal kapcsolatos keresőképtelenségre.

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

- az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és együt-

tal 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 – panaszforum

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

8. Egyéb rendelkezések

8.1 A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

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

8.2 Kézbesítési megbízott

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

9. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatót, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybe vételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

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

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégneven: 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 alapitókéje (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 Holding Vienna AG

Székhelye:
A-1010 Wien, Landskngasse 1-3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, 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 talál a www.general.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolati Központnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
Levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.

Központi telefonszám: 489-9100
Helyi tarifával működő kék szám: (06-40) 203-776
Központi fax: 489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legáltalánosabb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve:

Fogyasztóvédelmi Felügyelőség
Székhelye: 1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon: 459-4800
Fax: 210-4677

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

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a 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 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 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 meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalma-

zottait 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 büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervekkel,
 - 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 szervekkel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő 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 kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a leve-

- lezővel, 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 szemben, ha az a)-j) és n) 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. A k), l), m) és p) 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,
 - q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval 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 az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő

adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő 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 nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. A törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. 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:



Dr. Pálvölgyi Mátyás
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Terméktájékoztató

a CIB Közép-Európai Nemzetközi Bank Zártkörűen Működő Részvénytársaság lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcshöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról

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

A biztosítás biztosítottja a Bankkal kötött Jelzálogkölcshöz szerződésben adósként megjelölt, a kölcsönszerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti természetes személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen. A Biztosítotti nyilatkozatot aláíró személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, amennyiben a Biztosítotti nyilatkozat aláírását megelőzően legalább 3 hónapos munkaviszonnyal rendelkezett.

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

A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő (6 hónap) eltelté után kezdődik meg. A biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat Szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.

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 lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcshöz szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor;
- c) a Biztosítotti nyilatkozat visszavonása esetén (a továbbiakban: visszavonásról szóló nyilatkozat), annak az elszá-

molási 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;
- f) ha a Bank az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg. (Ebben az esetben a Bank írásban értesít a Biztosítottat a kockázatviselés megszűnéséről.)

A Jelzálogkölcsönhöz 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).

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.

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

A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi (tehát az igénybejelentéskor leadott és a Biztosító által utóbb kért) irat beérkezését követő 15 napon belül bírálja el, és a jogosnak minősülő igényeket teljesíti a kedvezményezett részére.

TeleCenter Információs Szolgálatunk telefonszáma:



A Biztosító neve, címe:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

Budapesti Személybiztosítási Kompetencia Központ

Kollektív Csoport

1132 Budapest, Váci út 36-38.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a Biztosítónál lehet bejelenteni:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

Ügyfélkapcsolati csoportja

1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

Tel.: 301-7100

A Biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.