



Hitelfedezeti Védelem

a CIB Bank Zrt. üzletfelei számára nyújtott biztosítási szolgáltatás

Türelmi idős jelzáloghitel és CIB–Fundamenta Duett hitel

Hatályos: 2016. január 1-jétől

| | |
|---|----|
| Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek | 3 |
| 1. Értelmező rendelkezések | 3 |
| 2. Általános rendelkezések | 4 |
| 3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei | 6 |
| 4. A biztosítási díj | 6 |
| 5. A biztosítási eseményre vonatkozó részletszabályok | 7 |
| 6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események | 10 |
| 7. A panaszok bejelentése – panaszforum | 12 |
| 8. Egyéb rendelkezések | 12 |
| 9. Elévülés | 12 |
| Ügyfélértékelő a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez | 13 |
| I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok | 13 |
| II. Ügyfélszolgálat | 14 |
| III. Panaszügyintézés | 14 |
| IV. Felügyeleti Hatóság | 14 |
| V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele | 15 |
| VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók | 15 |
| VII. Életbiztosítások adózási tudnivalói | 21 |
| VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése | 21 |
| IX. Késedelmi kamat | 21 |
| X. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje | 22 |
| XI. A biztosításközvetítő | 22 |
| XII. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei | 22 |
| XIII. Egyéb rendelkezések | 23 |
| XIV. Irányadó jog, joghatóság kikötése | 23 |
| XV. Jelen Ügyfélértékelőnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései | 23 |
| Terméktájékoztató | 24 |

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

Jelen Biztosítási feltételek (továbbiakban: Feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) között létrejött Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel szerződéshez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekre és Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcshöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés, vagy biztosítási szerződések) érvényesek. Jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- 1) Jelen Feltételek alkalmazásában Türelmi idős ingatlanfedezetes devizahitel szerződés vagy Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcshöz szerződés az a szerződés, amely a CIB Bank Zrt., mint hitelező és a biztosított, mint főadós között jön létre, és amelynek alapján a Bank ingatlanfedezetes devizahitelt vagy jelzálogkölcshöz bocsát a biztosított rendelkezésére (a továbbiakban: kölcsönszerződés).
- 2) Jelen Feltételek szempontjából 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 a biztosított egészségkárosodást szenved.
 - a) Jelen Feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásra mint diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - b) Jelen Feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:
 - a feltételek 1. (2) a) pontjában foglaltaktól eltekintve – az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - a foglalkozási megbetegedés (foglalkozási ártalom),
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül 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 izületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészecskék károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép izületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- 3) Jelen Feltételek alkalmazásában
 - **türelmi időszak:** a Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel szerződésben türelmi időszakként megjelölt időtartam, amely időszak alatt az Üzletfél kölcsönszerződése türelmi idős;
 - **megtakarítási időszak:** a jelzálogkölcshöz szerződéshez kapcsolódó Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződésben lakáselőtakarékossági időszakként megjelölt időtartam, amely időszak alatt az Üzletfél lakástakarékpénztári megtakarítása mellé kötött kölcsönszerződése türelmi idős;
 - **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 Türelmi idős ingatlanfedezetes devizahitel esetén:** a türelmi időszak lejártá után bekövetkező, a kölcsönszerződésben ilyenként meghatározott időszak;
- annuitásos időszak Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön esetén: a fődós biztosított kölcsönszerződése szerinti tőketartozásnak 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 való csökkentése – az ilyen módon történő előtörlesztés után – létrejövő, a még fennálló tőketartozás mértékének megfelelő összegű annuitásos kölcsönszerződés;
- **kintlévőség:** a mindenkor aktuális kintlévőség a fődós biztosított kölcsönszerződése alapján fennálló tartozása, 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 fődós biztosított által felvett kölcsönösszegnek a Bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozásnak és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza eladási árfolyamának szorzatával megegyező forintösszeg.
A tőketartozás kimutatásának napja a Biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.
- **törlesztőrészlet:**
 - 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 devizahitel szerződés esetében a devizában nyilvántartott törlesztőrészletnek és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzatával megegyező forintösszeg.
 - annuitásos időszakban a törlesztőrészlet a kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőketörlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet devizahitel szerződés esetében a devizában nyilvántartott törlesztőrészletnek és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzatával megegyező forintösszeg.
- **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 bedolgozó – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetségi tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).
- **álláskeresői támogatás:** a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvényben így meghatározott álláskeresői járadék és álláskeresői segély.
- **várakozási idő** fogalma: kizárólag a munkanélküliségi 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 jogos szolgáltatási igény esetén is a biztosítottat terhelő két havi törlesztőrészlet.
- **orvosszakértői intézet:** a rokkantság megállapítására jogosult szakértői szerv, így különösen az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet.

2. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

- 1) Biztosító a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 2) A biztosítási szerződés szerződője a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank).
 - A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a Bankkal lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön szerződést vagy Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel szerződést létesítő, a kölcsönszerződésben fődósként megnevezett 18-65 év közötti természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosított nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével avagy távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján megtett és rögzített szóbeli nyilatkozatával (a továbbiakban együtt: biztosított nyilatkozat) 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 Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése azon biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és a biztosítási szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi vagy munkanélküliségi szolgáltatásra, aki

- a biztosítási védelem igénylésekor keresőképtelen állományban van, illetve munkanélküli vagy nincs legalább három hónapja ugyanazon munkáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban, vagy

-
- a biztosítási védelem igénylésekor a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján saját jogon nem jogosult táppénzre, vagy
 - a biztosítási védelem igénylésekor társadalombiztosítási szervtől saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban, vagy egészségi állapotára tekintettel járadékban részesül, vagy valamely fenti ellátásra vonatkozó igénye elbírálás alatt van.
- 3) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a jelen feltételek és a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat megtevételekor 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 tájékoztatás megtörténtéről szóló nyilatkozatot, 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) Biztosítotti nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (2) pontjában meghatározott életkorú főadósnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett és rögzített szóbeli nyilatkozata – amely szerint a biztosítandó személy a szerződés részét képező feltételek ismeretében, az abban foglaltakat elfogadva, egyértelműen kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási védelemre igényt tart, hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen és hozzájárul a kedvezményezett megjelöléséhez (továbbiakban: szóbeli biztosítotti nyilatkozat). A Szerződő a biztosítási védelem létrejöttéről és fennállásáról a jelen feltételek csatolásával írásbeli visszaigazolást küld a főadós biztosított részére.
- 4) 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 (főadós) által tett nyilatkozat része az egészségi nyilatkozat; ilyen esetben egészségi nyilatkozat nélküli, vagy hiányos egészségi nyilatkozattal megküldött biztosítási védelem igénylés esetén a biztosító a biztosítási védelem igénylését indokolás nélkül elutasítja.
- 5) 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 Biztosítotti nyilatkozat részét képezi az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv; ilyen esetben orvosi vizsgálati jegyzőkönyv hiányában a Biztosító a biztosítási védelem igénylését indokolás nélkül elutasítja. Az orvosi vizsgálati jegyzőkönyv elutasításáról a Szerződő a biztosított főadós részére írásbeli tájékoztatást küld.
- 6) A Biztosító a (4)-(5) bekezdésben foglalt esetben kockázatelbírálást végez. A Biztosító a kockázatelbírálás eredményéről (a kockázat vállalásáról vagy elutasításáról) – a kockázatelbírálás alapjául szolgáló iratok Biztosítóhoz történt beérkezését követően – 5 munkanapon belül értesíti a Szerződőt. A Biztosító elutasítás esetén döntéséről a biztosítottat is értesíti. A Biztosítotti nyilatkozat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.
- 7) A biztosítottnak nyilatkozatait a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

2.3 A biztosítási szerződés hatálybalépése

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat Szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba, feltéve, hogy a Biztosító az egészségi nyilatkozat, illetve az orvosi vizsgálat alapján a kockázatelbírálás eredményeként az adott biztosított esetében a kockázatot vállalja.

2.4 A kockázatviselés kezdete és megszűnése

- 1) A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosított-ra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő 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 a Biztosító részére nem fizeti meg, az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.
- 3) A Biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított vonatkozásában a Bank és a biztosított főadós között létrejött kölcsönszerződés megszűnését követő nap 0. órájkor.

-
- 4) A Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
- A biztosítási szerződés hatályának az adott biztosítottra történő kiterjesztéséről szóló írásbeli tájékoztatás biztosított általi kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosított általi – indokolás és fizetési kötelezettség nélküli – azonnali hatályú felmondással.
Távértékesítés keretében kötött, távközlő eszköz útján tett biztosítotti nyilatkozat esetén a biztosított a biztosítási jogviszonyt a szerződő által részére elküldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a szerződőhöz megküldött nyilatkozatával indokolás és fizetési kötelezettség nélkül írásban azonnali hatállyal felmondhatja.
 - a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat), annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes.
 - a biztosított halála, I., II. csoportos rokkantság esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
 - a biztosított 70. életévének betöltésekor, annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte.
 - ha a biztosított az áthárított díjat nem fizeti meg a bank részére és az adott biztosítottra vonatkozó díjat a Bank a Biztosító részére nem utalja át, 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 Biztosítotti nyilatkozat

A biztosítási szerződés adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételével (és írásbeli nyilatkozattétel esetén annak a Bank részére való továbbításával) tesz meg. A Bank köteles a Biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és archiválni.

A biztosított nyilatkozatában megjelöli az általa választott biztosítási csomagot. A választható csomagok:

- Teljes védelem: a biztosított halálára, I.,II. csoportos rokkantságára, keresőképtelenségére és munkanélküliségére vonatkozó kockázatviselés.
- Egyszerűsített védelem: a biztosított keresőképtelenségére és munkanélküliségére vonatkozó kockázatviselés.

3.2 A Szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

- A Szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni.
- A közlési kötelezettség abban áll, hogy a biztosított köteles Biztosítotti nyilatkozatában a Biztosító által feltett kérdésekre közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A nyilatkozatok megtételével, a Biztosító által feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszok megadásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- Az egészségi nyilatkozat megtétele, illetve az orvosi vizsgálat elvégzése a biztosítottat közlési kötelezettsége alól nem mentesíti.

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

- 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 biztosítotti nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- Az egy főre eső biztosítási díj számítása az egyes biztosítottra vonatkozó törlesztőrészlet és a választott szolgáltatás díjának figyelembevételével történik.
- A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik, a díjfizetési időszak a naptári hónappal egyezik meg.

-
- 3) A biztosítás díját a bank fizeti, de annak az egyes biztosítottra eső részét áthárítja a biztosítottra. Az adott biztosítottra eső biztosítási díjat a biztosított a törlesztőrészlettel egyidejűleg, egyösszegben köteles megfizetni a Bank felé.
 - 4) A biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.

5. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYRE VONATKOZÓ RÉSZLETSZABÁLYOK

5.1 A biztosítási események felsorolása

Jelen Feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában a választott biztosítási kockázatok szerinti biztosítási események az alábbiak lehetnek:

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

5.1.1 A biztosítási esemény időpontja

Jelen Feltétel alapján a biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:

- a) halál esetén a biztosított halálának napja,
- b) 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 álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

5.1.2 A halál, mint biztosítási esemény meghatározása

Jelen Feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkező halála, illetve a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkező azon balesete, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

5.1.3 Az I., II. csoportos rokkantság, mint biztosítási esemény meghatározása

Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, amellyel összefüggésben az orvosszakértői intézet szakvéleményében a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I-II. rokkantsági csoportok), feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a reá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi és a biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat aláírása előtt meglévő egészségkárosodására tekintettel sem nyugdíjat, sem nyugdíjszerű ellátást, sem egészségi állapotára tekintettel járadékot nem állapítottak meg, nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél erre irányuló kérelme nem volt folyamatban.

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, 60 napot meghaladóan keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben saját jogon táppenzre jogosultságot szerez. Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44. §. a), f) és g) bekezdése által definiált, alább hivatkozott fogalmat kell érteni:

44. § Keresőképtelen,

- a) aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;

...

- f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
 - g) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkölönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.
-

5.1.5 A munkanélküliség meghatározása

Jelen Feltétel alkalmazásában munkanélküliség a biztosítási szerződésnek a biztosítottra való kiterjesztésének időpontjában keresőképes és legalább 3 hónapja folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása és álláskeresői járadékra való jogosultság szerzése, 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 I., II. csoportos rokkantságára 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, megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatáscsomagnak a Biztosított nyilatkozatban való megjelölésével.
- 3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott biztosított vonatkozásában csak az adott biztosítottra érvényes szolgáltatási körre terjedhet ki – tekintettel a Feltételek biztosítottra vonatkozó egyéb rendelkezéseire is.
- 4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségét az alábbiak szerint teljesíti:

5.2.1 Halál vagy I., II. csoportos rokkantság esetén

- 1) A Biztosító a halál vagy I., II. csoportos rokkantság 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 minősített szolgáltatási igények esetében vállalja a biztosítási esemény és a szolgáltatási igény Biztosító általi elbírálása között eltelt időtartamra – maximum 2 hónapra – járó, a kölcsönszerződés szerinti ügyleti és késedelmi kamatok, kezelési költség összegének megfizetését.

5.2.2 Folyamatos keresőképtelenség esetén

- 1) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja a törlesztőrészek teljesítését.
- 2) A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének 60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg.
- 3) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a havonta esedékessé váló törlesztőrészeket teljesíti, tekintettel a jelen Feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

5.2.3 Munkanélkülivé válás esetén

- 1) A biztosított munkanélkülivé válása esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési Feltételek szerint, a munkanélküliség időtartamára vállalja szolgáltatás teljesítését.
- 2) A Biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélkülivé válása tekintetében 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 törlesztőrészeket teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

5.3 A szolgáltatás korlátozása

- 1) Az adott biztosítottra vonatkozóan, kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6 havi szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.
- 2) A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre a Biztosító összesen legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam 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 esetére a biztosítottra érvényes szolgáltatáscsomagban 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 ilyen készült;
 - 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) Baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a bal-esettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát.
 - 6) I. vagy II. csoportos rokkantság esetén be kell nyújtani továbbá
 - az orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát, amely a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának mellékletét képezi;
 - a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
-

-
- 7) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a keresőképtelenségi igazolást és táppénzre jogosító kezelőorvosi igazolást, az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” c. nyomtatvány hiteles másolatait, illetve az „Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről” c. nyomtatvány hiteles másolatait;
 - 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.
 - 8) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői támogatás folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői támogatás megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni az álláskeresői támogatás folyósítását igazoló bankszámlakivonatot, vagy a postai utalvány másolatát.
 - 9) 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.
 - 10) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat, továbbá kérheti az eredeti dokumentumok bemutatását is.
 - 11) A Biztosító az igény elbírálásához szükséges, a Bank által nyilvántartott adatokat tartalmazó dokumentumokat közvetlenül a Banktól szerzi be.

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

6.1 A Biztosító mentesülése

- 1) A Biztosító – a halál esetén, illetve a biztosított munkanélkülisége esetén fizetendő térítést kivéve – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.
- 2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - 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. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- 4) A Biztosító mentesül a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekményével összefüggésben veszítette életét, vagy 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 biztosítotttra 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 fogyatékosságnak 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:

 - Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport, quad.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballoonozás, léghajózás, siklóernyős repülés, bázisugrás, műrepülés.
 - Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes és nyílttengeri vitorlázás, hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat, barlang expedíció, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, mélybe ugrás (bungee jumping).
- 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 terhességgel és a szüléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetét megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.
 - sterilizáló műtetre és következményeire;
 - olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
 - a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - a művi terhességmegszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhességmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;
 - 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, a sterilizálás kezelésével, illetve a nemi jelleg megváltoztatásával kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezelésekkal kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 6) Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.
- 7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett halálára, ha
 - az a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
 - az a biztosított kábítószerfogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

-
- a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

7. A PANASZOK BEJELENTÉSE – PANASZFÓRUM

- 1) A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Generali Biztosító Zrt., Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
- 2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 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 (kézbesítési megbízott) és e személy adatait a biztosítónak bejelenteni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására. Ha a biztosított a kötelezettségét elmulasztja, a biztosító a biztosítottnak az általa ismert utolsó címére joghatályosan küldhet nyilatkozatokat.

9. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

Ügyfélértájékoztató a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási szerződés aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

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

I. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK

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

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

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

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

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

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

A székhely állama: Magyarország

Céggjegyzékszám: 01-10-041305

Adószáma: 10308024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: 36 1 301 7100

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

Céggjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 32

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (www.general.hu) érhető el.

II. ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

TeleCenter telefonszám: 06 40 200 250

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

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.general.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

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

III. PANASZÜGYINTÉZÉS

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

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf.: 888

Telefonszám: 06 40 200 250

Fax: 06 1 452 3927

E-mail: general@general.hu

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

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

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.general.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

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

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

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

IV. FELÜGYELETI HATÓSÁG

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

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

Központi telefon: 36 1 489 9100

Központi fax: 36 1 489 9102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 40 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

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

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

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

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

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

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

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

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest, Pf. 172

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

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

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

A biztosítási titok és a személyes adat

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

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

VI.1. Az adatkezelés célja

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

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi, - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvászámja) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó

felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

VI.2.1. A biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

VI.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

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

VI.2.4. A biztosító a VI.1.2. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a VI.1.2. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VI.2.5. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. §-a és a Bit. 159 §-a, az Sztv. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az

egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, a VI.1.1 pont szerinti célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- VI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése
- az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
 - az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
- VI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában
- a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
 - az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll, további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.
- VI.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy ki-szervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.5.1–VI.5.5 pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe. Az adatfeldolgozók személyére vonatkozóan a biztosító a https://generali.hu/~media/adatkezeles/Adatkezesi_tajekoztato internetes oldalon ad tájékoztatást.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

- VI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos

kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

VI.5.2. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

VI.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

- VI.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

A biztosító a VI.5.1. – VI.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Társaságunk az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül – közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által – vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

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

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

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a II. vagy III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Köz- ponti ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

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

VII. ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ADÓZÁSI TUDNIVALÓI

- VII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbiztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
- VII.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembe vételre. A kamatjövedelemből a biztosító által 15% személyi jövedelemadó és 6% egészségügyi hozzájárulás kerül levonásra. Nem terheli egészségügyi hozzájárulás az olyan kamatjövedelmet, amely olyan szerződésből származik, amely szerződés mögött álló befektetés legalább 80 százalékaiban EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz, azzal hogy e feltételnek a tartam alatt mindvégig teljesülnie kell. A kamatjövedelmet a magánszemélynek – jellemzően – nem kell a bevallásában szerepeltetnie.
- VII.3. Más jövedelemként (a pótoló jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségi biztosítási szerződés jövedelepótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizetést a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.
- VII.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetést a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 15% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 27%-os százalékos egészségügyi hozzájárulás fizetési és bevallási kötelezettségét is rendezni.
- Amennyiben bármely biztosítói teljesítésre nem magánszemély (például gazdálkodó) jogosult, akkor a biztosító a fentiekől eltérően adókötelezettséget nem állapít meg, a teljesítés tartalma alapján az érintett szolgáltatásra jogosult a rá vonatkozó jogszabályi előírások szerint köteles elszámolni a biztosítótól származó bevételét, illetve ahhoz kapcsolódó esetleges adókötelezettségeit.
- VII.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a hatályos törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerződő a tárgyévi összevont adóalapja után fizetendő, más kedvezményekkel csökkentett személyi jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötésekor kerül átadásra.
- VII.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

VIII. AZ ÁLTALÁNOS FORGALMI ADÓ MEGTÉRÍTÉSE

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

IX. KÉSEDELMI KAMAT

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

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

X. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SORRENDJE

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

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

XI. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

XI.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

XI.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

XI.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

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

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

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

XII.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

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

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

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

XII.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

XII.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.

XII.4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyil-

vántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

XIV. IRÁNYADÓ JOG, JOGHATÓSÁG KIKÖTÉSE

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

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

XV. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

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

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

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

XV.2. Egyéb rendelkezések (XIII. pont)

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

A sikeres együttműködés reményében:


Erdős Mihály




Illics László

Terméktájékoztató

a CIB Bank Zrt. Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitelhez és Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításról

A CIB Bank Zrt. (Bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a Bank által megkötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződések alapján a Bank Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahittel vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsonnel rendelkező Ügyfelei Biztosított nyilatkozatuk alapján személybiztosítási védelemben részesülhetnek a Generali Biztosító Zrt.-nél (Biztosító). A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatást adjuk:

A biztosítás biztosítja a Bankkal kötött Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcson szerződésben főadósként megjelölt, a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában 18-65 év közötti életkorú természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, – illetve távértékesítés útján kezdeményezett biztosítási jogviszony esetében a Biztosított nyilatkozat telefonon való megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen.

A Biztosított nyilatkozatot tevő személy a munkanélküliségi és keresőképzetlenségi kockázat vonatkozásában kizárólag akkor válhat biztosítottá, ha a Biztosított nyilatkozat megtételekor az általános szerződési feltételekben írtaknak megfelel.

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

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

Tizenötmillió forint kölcsönösszeget meghaladó összegű kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosított jogviszony létrejöttének további feltétele az általános szerződési feltételekben írtak szerint egészségi nyilatkozat megtétele, illetve ötvenmillió forint kölcsönösszeget meghaladó összegű kölcsönszerződés esetén orvosi vizsgálat elvégzése és ez alapján a biztosítási kockázatnak a biztosító általi vállalása.

A Biztosító kockázatviselése megszűnik

- a Bank és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnése esetén a felmondási idő elteltével, illetve a felek által meghatározott időpontban;
- a Bank és a Biztosított között létrejött Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcson szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor;
- a Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén (a továbbiakban: visszavonásról szóló nyilatkozat), annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik;
- a biztosított halála, I., II. csoportos rokkantsága esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
- ha a biztosított a 70. életévét betöltötte, annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte;
- ha a Bank az adott díjfizetési időszakra esedékes díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizeti meg. (Ebben az esetben a Bank írásban értesíti a Biztosítottat a kockázatviselés megszűnéséről.)
- A biztosítási szerződés hatályának az adott biztosított-ra történő kiterjesztéséről szóló írásbeli tájékoztatás/visszaigazolás biztosított általi kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosított általi – indoklás és fizetési kötelezettség nélküli – azonnali hatályú felmondással.

A Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitelhez vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás keretében, a választott szolgáltatáscsomagok függvényében a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett (Bank) részére:

- a biztosított halála (baleseti halála) vagy I., II. csoportos rokkantsága esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséget,
- a biztosított saját egészségi állapotromlása miatti, 60 napot meghaladó folyamatos keresőképzetlensége vagy 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége esetén a keresőképzetlenség vagy munkanél-

külség tartama alatt esedékessé váló törlesztőrészeket az általános szerződési feltételek szerinti korlátozásokkal (a keresőképtelenség és a munkanélküliség vonatkozásában a Biztosító 60 napos önrészt alkalmaz, a munkanélküliségi kockázattal összefüggésben hat havi várakozási időt köt ki, ezen túlmenően a Biztosító szolgáltatását az általános szerződési feltételek szerint korlátozza).

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 az általános szerződési feltételekben (különös tekintettel a feltételek 6.1. és 6.2. pontjára).

A biztosítottnak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének a szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell bejelentenie 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 igény-bejelentéskor leadott és a Biztosító által utóbb kért) irat beérkezését követő 15 napon belül bírálja el, és a jogosnak minősülő igényeket teljesíti a kedvezményezett részére.

TeleCenter Információs Szolgálatunk telefonszáma: 06 40 200 250

A Biztosító neve, címe: Generali 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 Biztosító Zrt.

Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztálya

1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

Tel.: 301-7100

A Biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

generali.hu