



Visszafizetési Védelem

a CIB Bank Zrt. üzletfelei számára nyújtott biztosítási szolgáltatás

Annuitásos jelzáloghitel

Hatályos: 2019. július 1-jétől

Tartalomjegyzék

A CIB Visszafizetési Védelem csoportos biztosítási szerződés biztosítási feltételei	3
1. Értelmező rendelkezések	3
2. Általános rendelkezések	4
3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
4. A biztosítási díj	6
5. Választható biztosítási csomagok	6
6. A biztosító teljesítésének feltételei	6
7. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	10
8. A panaszok bejelentése – panasz fórum	12
9. Egyéb rendelkezések	12
10. Elévülés	12
11. A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztatás nyelve	12
12. Alkalmazandó jog	12
13. Biztosítási titok	12
Generali Biztosító Zrt. – Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések	13
I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok	13
II. Ügyfélszolgálat	13
III. Panaszügyintézés	13
IV. Felügyeleti hatóság	14
V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele	14

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	14
VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás	17
VIII. Az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók	18
IX. Az általános forgalmi adó megtérítése	19
X. Tájékoztatás adóügyi illetőségről	19
XI. Késedelmi kamat	19
XII. Adminisztrációs díj	19
XIII. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	19
XIV. A díjfizetés módja	20
XV. A biztosításközvetítő	20
XVI. Kedvezmények igénybevétele	20
XVII. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei	20
XVIII. Egyéb rendelkezések	21
XIX. Irányadó jog, joghatóság kikötése	21
XX. Távértékesítési tájékoztató	21
XXI. Elektronikus szerződéskötés szabályai	22
XXII. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései	22
Terméktájékoztató a CIB Visszafizetési Védelem csoportos biztosítási szerződésről	23

A CIB Visszafizetési Védelem csoportos biztosítási szerződés biztosítási feltételei

A biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújt.

A Biztosítási feltételekre, illetve a Feltételekben nem rendezett kérdéseken a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

1. Értelmező rendelkezések

1. **Kölcsön- vagy hitelszerződés** (a továbbiakban: együtt Kölcsönszerződés): az a szerződés, amely a CIB Bank Zrt. mint hitelező és a biztosított, mint adós és/vagy adóstárs között jön létre és amelynek alapján a bank ingatlanfedezettel biztosított annuitásos kölcsönt nyújt. Jelen biztosítási feltételek hatálya nem terjed ki a lakáselőtakarékossági szerződéssel kombinált vagy a türelmi idővel nyújtott kölcsönre.

2. **Baleset**: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt éri, és amely a biztosított halálát okozza, vagy amellyel kapcsolatban a biztosított egészségkárosodást szenved.

3. **Kintlévőség**: a mindenkor aktuális kintlévőség a 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.

4. **Tőketartozás**: a mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a Biztosított által felvett kölcsönösszegnek a bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével.

Törlesztőrészlet: a Kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőketörlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre.

5. **Munkaviszony**: alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, a magyar jog alapján létrejött következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészégi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozó – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozó jogviszonyt, a hivatásos nevelésügyi jogviszonyt, a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).

A jelen feltételekben hivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján a biztosító kockázatviselése kizárólag a magyar jog hatálya alá tartozó azon munkaviszonyra terjed ki, amely szerint a munkát a Magyar Köztársaság területén kell végezni, vagy magyar(országi) munkáltató utasítása szerint a munkát külföldön kell végezni.

6. **Közszférában dolgozók**: a Magyar Köztársaságnak (a továbbiakban: állam) és szerveinek, valamint az önkormányzatoknak és szerveiknek a feladatköre ellátásában dolgozó személyek (így különösen a köztisztviselők, közalkalmazottak), a fegyveres és rendvédelmi szervek tagjai (így különösen a honvédség, rendőrség, tűzoltóság dolgozói), az állami és/vagy önkormányzati költségvetésből finanszírozott közcélú intézmények dolgozói (így különösen nevelési, oktatási, kulturális és egészségügyi intézmények alkalmazottai) és mindazon egyéb, közérdekű feladatot – a jelen feltételek szerinti munkaviszonyban – ellátó, legalább heti 30 órás munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló sze-

mélyek, akik – nem minősülnek önfoglalkoztatóknak, és – nem jogosultak társadalombiztosítási nyugdíjra – kivéve az özvegyi nyugdíjat.

7. **Magánszférában dolgozók**: a közszférában dolgozókon kívül, bármely, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvényben meghatározott kifizetőnek minősülő személynél legalább heti 30 órás munkaviszonyban álló személyek, akik

- nem minősülnek önfoglalkoztatóknak, és
- nem jogosultak társadalombiztosítási nyugdíjra – kivéve az özvegyi nyugdíjat.

8. **Önfoglalkoztató**: a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvényben egyéni vállalkozóként meghatározott személyek:

- az egyéni vállalkozóról és az egyéni cégről szóló törvény szerinti egyéni vállalkozói nyilvántartásban szereplő természetes személy,
- a magánállatorvosi tevékenység gyakorlására jogosító igazolvánnyal rendelkező magánszemély, a gyógyszerészi magán-tevékenység, falugondnoki tevékenység, tanyagondnoki tevékenység vagy szociális szolgáltató tevékenység folytatásához szükséges engedéllyel rendelkező magánszemély,
- az ügyvédekről szóló törvény hatálya alá tartozó ügyvéd, európai közösségi jogász,
- az egyéni szabadalmi ügyvivő,
- a nem közjegyzői iroda tagjaként tevékenykedő közjegyző,
- a nem végrehajtói iroda tagjaként tevékenykedő önálló bírósági végrehajtó, továbbá
- a mezőgazdasági őstermelő, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló, az európai parlamenti, az országgyűlési képviselő, valamint a helyi önkormányzati képviselő, amennyiben nem végez legalább heti 30 órás, munkavégzésre irányuló egyéb, a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény rendelkezései szerint nem önálló tevékenységnek minősülő tevékenységet.

9. **Várakozási idő**: kizárólag a munkanélküliségi és a keresőképtelenségi biztosítási kockázat tekintetében alkalmazandó –, a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, munkanélküliségi kockázat esetén 90 napos, keresőképtelenségi kockázat esetén 30 napos átmeneti időszak, mely alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével, illetve keresőképtelenségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

10. **Önrész**: a keresőképtelenségi, a munkanélküliségi és a kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási kockázat tekintetében alkalmazandó –, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától kezdődő időszak, amely alatt a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése ellenére nem teljesít szolgáltatást. Az önrész mértéke a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázat esetében 60 nap, a kritikus betegségekre vonatkozó kockázat vonatkozásában 30 nap.

11. **Nyugdíjjogosultsággal rendelkezik**, aki a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében saját jogú nyugellátásban (öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, vagy rehabilitációs járadékban) részesül.

12. **Orvosszakértői intézet**: az egészségkárosodás mértékének megállapítására jogosult szakértői szerv.

13. **Álláskereső**: a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvényben így meghatározott fogalom.

14. **Vállalatirányítási befolyással rendelkező személy**: a biztosított, ha az adott munkáltatónál irányítási jogkörrel vagy befolyásoló részesedéssel rendelkezik, így különösen, ha ő a munkáltató tulajdonosa, vezető tisztviselője, többségi részvényese, stb.

15. **Közeli hozzátartozó:** a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, a házastárs egyenes ágbeli rokona, az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.
16. **Maximális szolgáltatási időtartam:** kizárólag a munkanélküliségi biztosítási kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási esemény időpontjától kezdődő azon időszak, melyet biztosítási eseményként a biztosító állapít meg a területileg illetékes munkaügyi központ által az adott biztosított számára kiállított, az álláskeresési járadék megállapításáról szóló határozatban szereplő és az 1991. évi IV. törvény 27. § (1) bekezdés szerint megállapított jogosultsági idő (munkaviszonyban töltött idő) alapján. A maximális szolgáltatási időtartam az ezen határozatban szereplő, napokban meghatározott jogosultsági idő 16%-a. A töredék napokat a biztosító felfelé kerekíti. A biztosított legfeljebb ezen időtartam alatt jogosult a munkanélküliségi kockázat kapcsán a biztosító szolgáltatására tekintettel a jelen feltételek 6.3 pontjában foglaltakra.

2. Általános rendelkezések

2.1. A biztosítási szerződés alanyai

A csoportos biztosítás alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.

- Biztosító:** a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, PSZÁF törzsszáma: 10308024), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- Szerződő:** a CIB Bank Zrt. (székhely: 1027 Budapest, Medve utca 4-14.; cégjegyzékszám: 01-10-041004), amely a csoportos biztosítást a biztosított javára megköti (továbbiakban: bank).
- Biztosított:** A biztosítási szerződés biztosítottja a Kölcsönszerződésben adósként és/vagy adóstársként megnevezett 18-70 év közötti természetes személy, aki(k) a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosított nyilatkozatnak a bankhoz történő átadásával/ visszaküldésével avagy távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében megtett nyilatkozattal hozzájárul(nak) ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya reá(juk) is kiterjedjen. Azon biztosítottak biztosítási védelme, akik a kockázatviselés tartama alatt töltik be a 62. életévüket és Teljes csomaggal rendelkeznek, külön nyilatkozattétel nélkül megváltozik oly módon, hogy a 62. életév betöltését követő naptári év első napjának 0. órájától a Teljes csomag helyett az Alap csomag biztosítási kockázatai vonatkoznak rájuk.

A biztosítási szerződés alapján nem válhat biztosítottá az a személy, aki a biztosítási védelem igénylésekor 18. életévét nem töltötte be, vagy a 61. életévét már betöltötte. Ha a biztosítási szerződés szerint a kockázatviselés feltételeként Egészségi nyilatkozat megtétele és/ vagy a biztosított orvosi vizsgálata szükséges, akkor a biztosított jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha az Egészségi nyilatkozat és/vagy az orvosi vizsgálat alapján a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja.

Amennyiben a Kölcsönszerződés a bank és az adós, valamint az adóstárs között jön létre, úgy a biztosítási védelem a biztosítandó személyek választása szerint vagy csak az adósra vonatkozik vagy az adósra és az adóstársra is kiterjed. Az adóstárs csak abban az esetben válhat biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben mind az adós mind az adóstárs a biztosított nyilatkozatot tesz és a rájuk vonatkozó biztosítási kockázatot a biztosító elfogadta, és ameddig mind az adós, mind az adóstárs megfelel a jelen feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre a biztosítási díjat megfizették. Adóstárs csak abban az esetben válhat biztosítottá, ha adós a Biztosított nyilatkozat aláírásával ehhez hozzájárul.

Az adós biztosított jogviszonyának megszűnésekor az adóstárs biztosított jogviszonya is megszűnik. A biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában a díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az adóstárs biztosítása megszűnik.

A biztosító kockázatviselése azon biztosított vonatkozásában, aki a biztosítás igénylésének időpontjában nyugdíj jogosultsággal rendelkezik, csak a haláleseti védelem vonatkozásában kezdődik meg, és a biztosító ilyen biztosított esetén kizárólag haláleseti szolgáltatás teljesítésére lehet köteles.

- 4) **Kedvezményezett:** A biztosítási szerződés kedvezményezettje a **Biztosított nyilatkozattal megadott kedvezményezett** – a szerződés hitelfedezeti jellege miatt – a CIB Bank Zrt., amely a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Ha a Biztosított nyilatkozaton a CIB Bank Zrt.-n kívül más személyt (is) kedvezményezettnek jelölnék meg, akkor az ilyen Biztosított nyilatkozat nem tekinthető érvényesnek és annak alapján a biztosítási szerződés hatálya az ilyen nyilatkozatot tevő személyre nem terjed ki.

2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- A csoportos biztosítási szerződés a bank és a biztosító CIB Visszafizetési Védelemre vonatkozó megállapodásával jön létre.
- A Biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a bank és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, s amely tartalmazza továbbá a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosított nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.
- Biztosított nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (3) pontjában meghatározott életkorú adósnak, illetve adóstársnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata – amely szerint a biztosítandó személy a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó Visszafizetési Védelemre igényt tart és a kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul (továbbiakban: szóbeli Biztosított nyilatkozat).

A bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

Szóbeli biztosított nyilatkozatot kizárólag az adós tehet, ha nincs szükség a (4)-(5) pontban meghatározott kockázatbírálásra.

- A biztosított a Biztosított nyilatkozat részeként Egészségi nyilatkozat megtételére is köteles az alábbi esetekben:
 - a kölcsön igénylése esetén az igényelt kölcsön – devizában történt kölcsönigénylés esetén az igényelt kölcsönösszegnek a szerződő által, az igénylés napján alkalmazott eladási devizaárfolyamon számolt forintösszege a 15 000 000 Ft-ot meghaladja;
 - meglévő Kölcsönszerződés esetén a Biztosított nyilatkozat szerződő általi átvételének napján a fennálló tőketartozás – a kölcsön devizában történő nyilvántartása esetén a szerződő által a Biztosított nyilatkozat megtételének napján alkalmazott eladási devizaárfolyamon számolt forint – összege a 15 000 000 Ft-ot meghaladja, de egyik esetben sem több, mint 50 000 000 Ft.
- A biztosítási szerződésnek a biztosítandó személyre történő hatályossá válásához orvosi vizsgálat elvégzése szükséges az alábbi esetekben:
 - a kölcsön igénylése esetén az igényelt kölcsön – devizában történt kölcsönigénylés esetén az igényelt kölcsönösszegnek a Szerződő által, az igénylés napján alkalmazott eladási devizaárfolyamon számolt forint – összege az 50 000 000 Ft-ot meghaladja;
 - meglévő kölcsönszerződés esetén a Biztosított nyilatkozat szerződő általi átvételének napján a fennálló tőketartozás – a kölcsön devizában történő nyilvántartása esetén a szerződő által, a Biztosított nyilatkozat megtételének napján alkalmazott eladási devizaárfolyamon számolt forint – összege az 50 000 000 Ft-ot meghaladja;

zott eladási devizaárfolyamon számolt forint – összege az 50 000 000 Ft-ot meghaladja.

Ebben az esetben a Biztosítotti nyilatkozat részét képezik az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv és annak mellékletei is.

6. A biztosító a (4)-(5) bekezdésben foglalt esetben kockázatbírálást végez. A biztosító az orvosi vizsgálatról történő kockázatbírálás eredményéről – az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv és annak mellékleteinek a biztosítóhoz történt hiánytalan beérkezését követően – 5 munkanapon belül értesíti a szerződőt és a biztosítottat.

Az Egészségi nyilatkozat alapján történő kockázatbírálás eredményéről a biztosítandó személyt a bank tájékoztatja. A biztosított jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha az Egészségi nyilatkozat vagy az orvosi vizsgálat alapján a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja.

Ha a biztosító a kockázatot nem vállalja, az elutasítást tartalmazó döntéséről a szerződőt és az érintett – Biztosítotti nyilatkozatot tevő személyt is értesíti. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni.

7. A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni, és köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett (közlési kötelezettség).

2.3. A biztosítási szerződés hatálybalépése

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés

- a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, szakaszos folyósítás esetén az 1. (első) részfolyósítás napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat Szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor,
- távértékesítés keretében, szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozott biztosított vonatkozásában – a biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órájkor,
- távértékesítés keretében, írásbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozott biztosított vonatkozásában a Biztosítotti nyilatkozatnak a szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor, lép hatályba, feltéve, hogy a biztosító az adott személlyel kapcsolatos kockázatot vállalja.

2.4. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

1. A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi és keresőképtelenségi 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 csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján;
 - b) ha a bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap 24. órákor.
3. A biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított vonatkozásában a bank és a biztosított között létrejött Kölcsön-szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor.
4. A biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
 - a) Távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a biztosítottnak – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli – azonnali hatályú felmondásával. A biztosított felmondási jogát a csoportos biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja.
 - b) A biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat), a

Visszavonásról szóló nyilatkozatnak a bankhoz történő megérkezését követő törlesztőrészlet esedékessége napján 24. órákor. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes.

- c) Amennyiben a biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, akkor ebben az időpontban a kockázatviselés az adóstárs vonatkozásában is megszűnik.
- d) Ha az adott biztosítottra vonatkozó esedékes biztosítási díjat nem fizették meg, az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap 24. órákor.
- e) A biztosított halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén, ha a biztosító szolgáltatást nyújtott – a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
- f) A biztosított halálára és a 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatok vonatkozásában annak a naptári évnek az utolsó napján 24. órákor, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte; keresőképtelenségi, munkanélküliségi és kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási kockázat vonatkozásában annak a naptári évnek az utolsó napján 24. órákor, amelyben a biztosított 62. életévét betöltötte.

2.5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, a nap 24 órájában.

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 Biztosítotti nyilatkozat megtételével (és annak a bank részére való továbbításával) tesz meg.

A biztosítási szerződés adott biztosítóra történő kiterjesztéséhez távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével tesz meg.

A bank köteles a Biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és archíválni.

3.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

1. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor, illetve a biztosítotti jogviszony létrejöttékor és a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
2. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosítási szerződésben, illetve a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítóknak bejelenteni.

3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem

áll be, kivéve, ha a szerződő, illetve a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a biztosítotti jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

4. Az orvosi vizsgálat elvégzése a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

4. A biztosítási díj

1. A biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a biztosító részére forintban (HUF). A szerződő az adott biztosítottakra vonatkozó esedékes biztosítási díjat havonta áthárítja az érintett biztosítottakra.

Az áthárított biztosítási díj biztosított általi megfizetése oly módon történik, hogy a szerződő havonta a törlesztőrészlet esedékességének napján megterheli a biztosított adósnak a banknál vezetett bankszámláját.

Amennyiben a Kölcsönszerződés adósa és adóstársa is biztosított, az áthárított biztosítási díj megfizetésére ebben az esetben is – mind az adósa, mind az adóstársra vonatkozóan – a biztosított adós köteles. Az áthárított biztosítási díj devizaneme megegyezik a kölcsöntörlesztés devizanemével. A első biztosítási díj áthárításának napja (bankszámla megterhelésének napja): a Kölcsönszerződés 1. (első) törlesztőrészlete esedékességének napja, meglévő és folyósított kölcsönszerződés esetén a Biztosítotti nyilatkozat (ideértve a szóbeli Biztosítotti nyilatkozatot is) megtételét követő 1. (első) törlesztőrészlet esedékességének napja.

2. Az egy biztosítottra eső biztosítási díj számításának alapja a folyósítás napján 24 órakor fennálló tőketartozás.

Szakaszos folyósítás esetén a díj számításának alapját úgy kell meghatározni, mint önálló kölcsönszerződések alapján fennálló tőketartozások összegét.

A devizában nyilvántartott kölcsönösszegek esetében a biztosítási díj forintösszegét a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes CIB Bank Zrt. eladási devizaárfolyamát alapul véve kell meghatározni és megfizetni.

3. Az adott biztosítottra vonatkozó havi biztosítási díj az előbbiekben meghatározott biztosítási díj alap és a biztosítási díjszorító szorzata – figyelemmel a (2) bekezdésben írtakra.

Csomag	Szolgáltatás	Az egy főre vonatkozó biztosítási díj/hó
Alap	Halál és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	Biztosítási díj alapja X 0,036%
Teljes	Halál és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás + változó kockázat (Keresőképtelenség/munkanélküliség/kritikus betegségek)	Biztosítási díj alapja X 0,057%

4. A maximális biztosítható kölcsönösszeg 65.000.000 Ft, azaz hatvanötmillió forint. A devizában igényelt/nyilvántartott kölcsön esetében a Szerződő által a kölcsön igénylése napján alkalmazott deviza eladási árfolyam figyelembevételével kell kiszámítani a maximálisan biztosítható kölcsönösszeget.
5. A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
6. A biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.
7. A biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a biztosítási díjak mértékét a biztosítási szerződés megkötésétől számítva 5 évenként felülvizsgálja, amennyiben a kockázatokösszeg egészét illetően a halálozások, a 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodási, a keresőképtelenségi, munkanélküliségi, vagy a kritikus betegségekre vonatkozó adatok lényegesen eltérnek a díjkalkulációkor alapul vett statisztikáktól.

8. A biztosító a jelen feltételek alapján a felülvizsgálat alapján jogosult a biztosítási díjak mértékét a következő naptári év első napjától kezdődően módosítani valamennyi biztosított vonatkozásában.

5. Választható biztosítási csomagok

Alap csomag

Halál és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

Teljes csomag

Halál és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás + Változó kockázat (Keresőképtelenség/kritikus betegségek/munkanélküliség)

A Teljes csomag részét képező változó kockázat a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló foglalkoztatottsági jellemzőitől függően (a biztosított munkahelyi státuszától függően) az alábbi biztosítási kockázatot tartalmazza:

- **keresőképtelenségi** biztosítási kockázat vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a **köz- vagy a magánszférában dolgoznak, vagy önfoglalkoztatók;**
- **kritikus betegségekre vonatkozó** biztosítási kockázat vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a jelen feltételek szerint **álláskeresőnek minősülnek;**
- **munkanélküliségi** biztosítási kockázat vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a jelen feltételek szerinti, legalább heti 30 óras folyamatos munkavégzésre irányuló munkaviszonyban állnak a **magánszférában.**

A biztosító a szolgáltatási igényt a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában fennálló munkahelyi státusza figyelembe vételével bírálja el.

6. A biztosító teljesítésének feltételei

6.1. A biztosítási esemény

Jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában, a választott szolgáltatás szerinti biztosítási események az alábbi, előzmény nélküli események lehetnek:

- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely az orvoscakértői intézet megállapítása szerint a biztosított 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodását eredményezi;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség), saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben táppénzre való jogosultágszerzése;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált, jelen feltételek szerinti kritikus betegsége;
- a biztosított munkaviszonyának a kockázatviselés tartama alatti, e)1) pont szerinti megszüntetése, és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultágszerzése.
 - a biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező tények az alábbiak:
 - munkáltató rendes felmondása,
 - munkavállaló rendkívüli felmondása.

A jelen feltételek szerint a biztosítási esemény előzmény nélkülinek minősül, ha a biztosítási esemény összes, a jelen pontban leírt fogalmi eleme – tekintettel a jelen feltételek 7.2. (5) bekezdésében írtakra is – a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt következett be.

6.1.1. A biztosítási esemény időpontja

1. Jelen feltétel alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a következő:
 - a) halál esetén a Biztosított halálának napja.
 - b) az orvosszakértői intézet által kiállított, a 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
 - c) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 1. napja.
 - d) kritikus betegségekre vonatkozó kockázat esetén a következő:
 - szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
 - rosszindulatú daganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók,
 - veseelégtelenség fellépésekor a dialíziskezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,
 - szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja.
 - e) A biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

6.1.2. A 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás meghatározása

1. Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében az orvosszakértői intézet szakvéleményében a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:
 - a) a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodással összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi, továbbá
 - b) a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat aláírása előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot, baleseti járadékot, átmeneti járadékot, rendszeres szociális segélyt, bányász dolgozó egészségkárosodási járadékát vagy rokkantsági járadékot nem állapítottak meg, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél nem volt folyamatban erre irányuló kérelme;
 - c) az Rtv. hivatkozott rendelkezése szerint rokkantsági nyugdíjra jogosult az, akinek esetében a rehabilitációs járadékról szóló törvényben meghatározott egészségkárosodása 79 százalékot meghaladó mértékű.
2. Mindkét szem látásának visszafordíthatatlan és végleges elvesztése, illetve legalább két végtag (legalább csuklizülettől vagy bokaizülettől való) elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához az orvosszakértői intézet szakvéleménye nem szükséges.

6.1.3. 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 magyarországi társadalombiztosítási ellátórendszerben a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben táppénzre jogosultságot szerez.

Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44. § a), f) és g) pontjában meghatározott fogalmat kell érteni.

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 elkülönítenek, továbbá, aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

6.1.4. Kritikus betegségek meghatározása

A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.

Rosszindulatú daganatos betegség esetén a szövettani atípiát mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövettanilag ártó módon terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:

- rákelelő (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

Agyi érkatasztrófa az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

Balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási kockázat nem terjed ki. Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

Krónikus veseelégtelenség áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

Szívkoszorúér-műtétnek számít az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.

6.1.5. A munkanélküliség meghatározása

A jelen feltétel alkalmazásában munkanélküliség a magánszférában legalább heti 30 óras folyamatos munkaviszonyban álló biztosítottnak a várakozási idő elteltét követően, a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása (a munkáltató rendes felmondásával, vagy a munkavállaló rendkívüli felmondásával), és a biztosítottnak ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultságszerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.

6.2. A biztosító szolgáltatása

- A jelen feltételek szerint megköthető biztosítási szerződésben az alábbi szolgáltatásokat tartalmazó biztosítási kockázatok választhatók:
 - a biztosított halálára szóló szolgáltatást,
 - a biztosított 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodására szóló szolgáltatást,
 - a biztosított keresőképtelenségére szóló szolgáltatást,
 - a biztosított kritikus betegségére szóló szolgáltatást,
 - a biztosított munkanélküliségére szóló szolgáltatást

tartalmazó biztosítási kockázat.

- A biztosítási kockázatok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott biztosítási kockázatnak a Biztosított nyilatkozatban való megjelölésével.
- A biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott biztosított vonatkozásában csak az adott biztosítottra érvényes biztosítási kockázatok szolgáltatási körére terjedhet ki, a jelen feltételekben leírt szabályok szerint.
- Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönösszegek esetén a biztosító szolgáltatása mind a törlesztőrészlet, mind a tőketartozás vonatkozásában tartalmazza a biztosító szolgáltatásáig elszámolt árfolyamkorrekciót is. A devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönösszegek esetében a biztosítási szolgáltatás forintösszege a szolgáltatás teljesítésekor érvényes CIB Bank Zrt. eladási devizaárfolyamát alapul véve kell meghatározni és megfizetni.
- A biztosító saját késedelmes teljesítése esetén vállalja a biztosítottat terhelő, a késedelem tartamára eső késedelmi kamat megtérítését. A szolgáltatási igény bejelentőjének késedelme kizárja a biztosító késedelmét.
- A biztosító szolgáltatási kötelezettségét az alábbiak szerint teljesíti.

6.2.1. Halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény esetén

- A biztosító a halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási események bekövetkezésekor a biztosítási esemény időpontjában a Kölcsönszerződés alapján fennálló teljes kintlévőséggel megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- A biztosító a jogosnak minősülő szolgáltatási igények esetében akkor is 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, ha ez a szolgáltatást megelőző köztes időtartam nem a biztosító késedelmes döntéshozatalának eredménye.

6.2.2. Keresőképtelenségi biztosítási esemény esetén

- A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja a törlesztő részletek teljesítését.
- A biztosító kockázatviselése a biztosított keresőképtelenné válása tekintetében 30 nap várakozási idő eltelte után kezdődik.
- A biztosító a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő, először esedékessé váló törlesztő részlettel egyezik meg. Az önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.
- A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll, tekintettel a jelen feltételek 6.3. pontjában foglaltakra.

- A biztosító keresőképtelenségi szolgáltatása az alábbi esetekben megszűnik:
 - amennyiben a keresőképtelenség indokoltsága orvosilag már nem igazolt;
 - a biztosított halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén;
 - amennyiben a biztosított a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében saját jogú nyugellátásban (öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, vagy rehabilitációs járadékban) részesül;
 - amennyiben a Kölcsönszerződés megszűnik, tekintettel a jelen feltételek 2.4. (3) bekezdésében írtakra;
 - amennyiben a biztosított a jelen feltételek 6.3. pontjában írt szolgáltatási határt elérte.

6.2.3. Kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási esemény esetén

- A biztosított kritikus betegsége esetén a biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen feltételek szerint vállalja a törlesztőrészletek teljesítését.
- A biztosító a kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 30 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 30. napot követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg. Az önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.
- A biztosított kritikus betegsége esetén a biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60., 90. stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt, mindaddig, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények orvosilag igazoltan fennállnak, tekintettel a jelen feltételek 6.3. pontjában foglaltakra.
- A biztosító kritikus betegségekre vonatkozó szolgáltatása az alábbi esetekben megszűnik:
 - amennyiben a kritikus betegség további fennállása orvosilag már nem igazolt;
 - a biztosított halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén;
 - amennyiben a Kölcsönszerződés megszűnik, tekintettel a jelen feltételek 2.4. (3) bekezdésében írtakra;
 - amennyiben a biztosított a jelen feltételek 6.3. pontjában írt szolgáltatási határt elérte.

6.2.4. Munkanélküliségi biztosítási esemény esetén

- A munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési feltételek szerint, a folyamatos munkanélküliség időtartamára vállalja a szolgáltatás teljesítését.
- A biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélkülivé válása tekintetében 90 nap várakozási idő eltelte után kezdődik.
- A munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő, először esedékessé váló törlesztő részlettel egyezik meg. Az önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.
- A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztő részletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a biztosított folyamatos munkanélkülisége fennáll, tekintettel a jelen feltételek 6.3. pontjában foglaltakra.
- A biztosító munkanélküliségi szolgáltatása az alábbi esetekben megszűnik:
 - a biztosított halála, vagy 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén;

- b) amennyiben a biztosított a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében saját jogú nyugellátásban (öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, vagy rehabilitációs járadékban) részesül;
- c) amennyiben a Kölcsönszerződés megszűnik;
- d) amennyiben a biztosított a rá vonatkozó maximális szolgáltatási időtartamot kimerítette, vagy nyilvántartott álláskereső státusza bármely okból megszűnt;
- e) amennyiben a biztosított a jelen feltételek 6.3. pontjában írt szolgáltatási határt elérte.

6.3. A szolgáltatás korlátozása

1. **A biztosító a halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási események bekövetkezésekor maximum 65.000.000 Ft-ot teljesít szolgáltatásként.**
2. **A biztosító havi szolgáltatási maximuma a keresőképtelenségi, munkanélküliségi, és a kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási események tekintetében 400.000 Ft, azaz négyszázezer forint. A törlesztőrészlet ezt meghaladó részét a kölcsönszerződés adósa, adósa kötelesek megfizetni a bank részére.**
3. **A várakozási idő alatt bekövetkezett keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a várakozási idő alatt, sem azt követően.**
4. **A biztosító biztosítási eseményenként a biztosítottat ért keresőképtelenségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban legfeljebb 12 havi, munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban legfeljebb 8 havi törlesztő részletet fizet meg a kedvezményezett részére.**
5. **A rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt ugyanazon biztosítottat illetően bekövetkező több keresőképtelenségi, munkanélküliségi, és kritikus betegségekre vonatkozó biztosítási eseménnyel kapcsolatban a biztosító biztosítási esemény típusonként összesen maximum 36 havi törlesztő-részletet fizet meg a kedvezményezett részére.**

Az ismételt munkanélküliségi szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a biztosítottnak 12 hónapig folyamatosan, igazoltan, legalább heti 30 órás munkavégzésre irányuló munkaviszonya álljon fenn.

6. **A biztosító szolgáltatásának felső határa a Kölcsönszerződés alapján fennálló teljes kintlevőség, adott hónapra vonatkozóan pedig az adott hónapban esedékessé vált törlesztőrészlet összege.**

A biztosító szolgáltatása abban az esetben sem haladja meg az érintett hónapban esedékessé vált törlesztőrészlet, illetve a Kölcsönszerződés alapján fennálló teljes kintlevőség összegét, ha ugyanazon időszak alatt a biztosított adóssal és/vagy a biztosított adóstárssal kapcsolatban több biztosítási esemény következik be.

7. **A biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése ellenére, a biztosított munkanélküliségének alábbi időtartamára nem teljesít szolgáltatást**
 - az álláskereső terhességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt,
 - az álláskereső előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.

6.4. 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 6.4 (1) bekezdésében foglaltakat a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

6.5. A biztosító teljesítése

1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
2. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.
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.

6.6. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, illetve azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összecszerűségének megállapításához szükségesek.
2. Halál esetén minden esetben be kell nyújtani:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
 - c) a halotti epikrízis másolatát;
 - d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült;
 - e) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását;
 - f) a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet).
3. Balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben minden esetben be kell nyújtani:
 - a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
 - b) közlekedési baleset esetén minden esetben be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - c) a véralkoholvizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
 - d) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát;
 - e) a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolatát;
 - f) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát;
 - g) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását.
- 4) Baleset miatti egészségkárosodás esetén az (3) bekezdésben írtakon kívül minden esetben be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum hiteles másolatát is. A biztosító kérheti a biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
5. Keresőképtelenség esetén minden esetben be kell nyújtani:
 - a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát (Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről);
 - b) folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosítottnak 30 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat;
 - c) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon be-

- lül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
- d) orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertének pontos időpontjával);
 - e) szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lapok másolatát.
6. A jelen feltételben a keresőképtelenséget illetően meghatározott önrészt 30 nappal meghaladó keresőképtelen állomány esetén a biztosító – orvosának szakvéleménye, illetve szükség szerint a biztosított orvosi vizsgálata alapján – a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát jogosult felülbírálni.
 7. Kiemelt kockázatú betegség esetén minden esetben be kell nyújtani:
 - a) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - b) ha műtét is történt, a műtéti leírás másolatát,
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) első kórismezésének pontos időpontjával,
 - d) továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat:
 - I. Ha a szolgáltatási igény alapja szívizomelhalás, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (a jelen feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
 - b) az úgynevezett szívizomspecifí kus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifí káns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.
 - II. Ha a szolgáltatási igény alapja rosszindulatú daganat, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
 - III. Ha a szolgáltatási igény alapja agyi érkatasztrófa, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.
 - IV. Ha a szolgáltatási igény alapja krónikus veseelégtelenség, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.
 - V. Ha a szolgáltatási igény alapja szívkoszorúérműtét, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés elitérésére alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.
 8. 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén minden esetben be kell nyújtani:
 - a) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a másolatát;
 - b) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismezésének pontos időpontjával.
 9. Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani
 - a) a területileg illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről;
 - b) a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról;
 - c) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - d) a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
 - e) a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás) másolatát;
 - f) a területileg illetékes munkaügyi központ igazolását a folyamatos munkanélküliség esetleges felfüggesztéséről, annak okáról és tartamáról.
- Ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani a korábbi és az újabb esemény közötti, a biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást is.
10. Minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítását.
 11. A biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
 - b) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - d) a benyújtott dokumentumok eredeti példányát és bármely adathordozón rögzített módozatát.
 12. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a biztosított rendelkezésére álló az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy jogerős bírósági határozatot) – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
 13. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.
 14. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.
 15. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén bekéri a banktól az írásbeli biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. Ezen dokumentumokat a bank a biztosított felhatalmazása alapján átadja a biztosító részére.
- ## 7. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események
- ### 7.1. A biztosító mentesülése
1. **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 és az egészség-**

ségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályokban szabályozott rendelkezési jogát.

2. A biztosító mentesül a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be. A két évet a biztosítási szerződés hatályának az adott biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.
3. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét.
4. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

7.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, 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 7.2. (1) bekezdés c) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek összefüggésben állnak a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 5 évben szerzett HIV-fertőzéssel, és/vagy HIV fertőzéshez kapcsolódó betegséggel, ideértve különösen az AIDS-et.
4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett halálra, ha
 - a) az kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - b) 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.
5. Ha a biztosított jogviszony létrejöttéhez a biztosító sem Egészségi nyilatkozatot, sem orvosi vizsgálatot nem ír elő, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
 - a) a biztosított veleszületett rendellenességére, illetve szerzett fogyatékoságára, továbbá olyan betegségre, amely a biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt. Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékoságnak

minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.

- b) a biztosítottnak a biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított egészségkárosodására.
6. 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, quad, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.

Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, léghajózás, siklóernyő repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballoonozás, vitorlázó repülés, műrepülés.

Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydro-speed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).

7. A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) 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;
 - b) 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, szülő ápolása miatti keresőképtelenség;
 - c) a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
 - d) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - e) a művi terhességmegszakítás eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - f) a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - g) sterilizáló műtetre és következményeire;
 - h) a krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozással (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezelésekkkel összefüggő keresőképtelenségre;
 - i) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték;
 - j) a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülések, akkor is, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el;
 - k) esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti keresőképtelenségre.
- 8) A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) az olyan munkanélküliségre, amely a biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejártából ered;

- b) az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, nyugdíjba vonulás, előnyugdíjba vonulás) – ide nem értve a biztosított rendkívüli felmondását;
 - c) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra;
 - d) próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;
 - e) ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;
 - f) a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony megszűnésére, abban az esetben, ha a biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
 - g) a munkáltató rendkívüli felmondására;
 - h) a munkaviszony közös megegyezéssel való megszüntetésének esetére;
 - i) a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő közeli hozzátartozója,
 - j) a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül.
- 9) Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiai megbetegedésekre.

8. A panaszok bejelentése – panasz fórum

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni:

Generali Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja,
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

9. Egyéb rendelkezések

9.1. 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.

9.2. Kézbesítési megbízott

A biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője 30 napot meghaladó külföldi tartózkodása esetén köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására. Ennek hiányában a biztosító a jognyilatkozatot a biztosítottnak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének az általa ismert utolsó címére eljuttatott küldeményrel joghatályosan tájékoztatja.

10. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

11. A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztatás nyelve

A biztosító és a biztosított kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

12. Alkalmazandó jog

A szerződés alanyai a csoportos biztosításból, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar.

Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) és az egyéb vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

13. Biztosítási titok

A biztosító jogosult a szerződő, biztosított jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezései szerint, továbbá a Bit.-ben foglaltakkal összhangban kezelni. A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján jogosult a biztosított kölcsönszerződéssel kapcsolatos, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatait kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.

Generali Biztosító Zrt. – Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával 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 igénybevételeéről, 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 ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismereteket, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértékelő) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyfélértékelőben foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik, továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyfélértékelőben, az általános, valamint a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben (a továbbiakban együtt: általános feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

A Generali Biztosító Zrt. – korábbi cégnevével: 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
Cégjegyzékszám: 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 1 452 3333
A társaság egyedüli részvényese: Generali CEE Holding B.V.
Cégjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye: NL 1101 BH Amszterdam, De entree 91.

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

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, illetőleg a Telefonos ügyfélszolgálat munkatársaihoz, vagy keresse fel internetes ügyfélszolgálatunkat. Kollégáink készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 452 3333
Központi ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei

https://general.hu/ugyfelszolgalat/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a **general.hu** címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a Telefonos ügyfélszolgálatunk 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 a biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeken és módon közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888
Telefonszám: +36 1 452 3333
Fax: +36 1 452 3927
E-mail: general.hu@general.com
Internet: general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentese.aspx
Központi ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei

https://www.general.hu/ugyfelszolgalat/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso

Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, annak nyitvatartási idejében teheti meg.

Írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) panaszát a biztosító fenti elérhetőségein keresztül közölheti.

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére minden munkanapon 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.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rende-

lete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljárásán kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így a Generali Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételevel kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>

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 9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Központi telefon: +36 1 428 2600
Központi fax: +36 1 429 8000
E-mail: info@mnb.hu
Webcím: <http://mnb.hu/felugyelet>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 80 203 776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://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 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
 - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
 - 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
 - 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 eljárásán 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 vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.
Levélcím elszámolással, szerződésmódosulással kapcsolatos ügyekben: 1539 Budapest Pf. 670
Levélcím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf. 172
Telefon: +36 80 203 776

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

- V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárásán 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 érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

VI.1. A biztosítási titok

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

Biztosítási titkot képeznek különösen 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.

VI.2. 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,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.2.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által ki-rendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat-tal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közötti 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 ország-beli 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,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikaért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) 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 és az adatkérés célját.

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 (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

- VI.2.2. 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, káros 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI.2.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

VI.2.4. 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.2.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a VI.2.2. a)–b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.2.1.–VI.2.4. továbbá a VI.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.2.5. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.3. A veszélyközösség védelme

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 visszaélé-

sek 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 a 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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - 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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - 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 károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - 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;
 - 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;
 - 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, alvázszáma) 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, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést 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.

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

VII.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?

Az adatok kezelője („adatkezelő”) a Generali Biztosító Zrt.

VII.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?

Társaságunk az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- a) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- b) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés,
- c) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése,
- d) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása,
- e) panaszok kezelése,
- f) pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása.

Társaságunk a személyes adatokat

- a) a biztosítási szerződés teljesítése,
- b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
- c) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)
- d) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása
- e) jogos érdekének érvényesítése (így különösen: teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alapján kezeli.

VII.3. Milyen személyes adatokat kezelünk?

Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. Társaságunk különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk.

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok)
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek, vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok).

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

VII.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (mint adatfeldolgozókat) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Adatfeldolgozóinkat Ön a www.general.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, társaságunk mindenkor függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat <http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/piaci-szereplok-keresese>

VII.5. Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?

Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozás érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért – különösen ez utóbbi esetben – azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfel-

mérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

VII.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

- **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
- **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
 - a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
 - b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
 - c) Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik
 - d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - e) a személyes adatokat az társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információk társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
 - a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát.
 - b) Az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
 - c) Társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
 - d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
- **Adathordozhatóság** – Ön kérheti, hogy társaságunk az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.
- **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, társaságunk adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késedelem nélkül, de mindenféleképpen a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.

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.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga

Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

- a) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:
Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztésén, érvényesítésén, védelmén alapuló adatkezelés esetén: Amíg az adott jogi igénnyel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetősége fennáll.
- c) jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén: Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg a pénzmosás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.
- d) hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig.
- e) jogos érdeken alapuló adatkezelés esetén, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények fennállnak.

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést 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

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni. A pert Ön – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

VIII. Az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók

VIII.1. Adózási tudnivalók

- VIII.1.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbi biztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.

VIII.1.2. Kamatjövdelem keletkezhet, ha a biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövdelemnek, vagy más adóköteles jövdelemnek (így kamatjövdelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövdelemnek 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 kamatjövdelem csökkenthető a kamatjövdelem 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 kamatjövdelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembevételre. A kamatjövdelemből a biztosító által 15% személyi jövdelemadó kerül levonásra. E jövdelmet és a levont adót a magánszemélynek nem kell a bevallásban szerepeltetni.

VIII.1.3. Más jövdelemként (a pótoltt jövdelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségbiztosítási szerződés jövdelempótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész, abban az esetben, ha a biztosítás díja a kifizetőnél adómentes jövdelemként került elszámolásra. A kifizetésekor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövdelmet terhelő adóelőleg. E jövdelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.

VIII.1.4. Egyéb jövdelemként 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 kifizetésekor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 15% személyi jövdelemadó-előleg. E jövdelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövdelem utáni 19,5%-os szociális 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.

VIII.1.5. 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 jövdelemadója 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.

VIII.1.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövdelemadóról 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.2. A technikai kamatláb megváltoztathatósága

A biztosító az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében jogosult a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni, azzal a feltétellel, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jogszabály módosításban foglalt mértéket.

IX. 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.

X. Tájékoztató adóügyi illetőségről

X.1. A biztosító az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.), valamint 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 (a továbbiakban: FATCA-törvény) szerint előírt adóügyi illetőségvizsgálatot elvégzi, és ehhez az ügyfél szükséges adatait és nyilatkozatait kezeli. Amennyiben adóügyi szempontból a szerződő, illetve az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult amerikai, vagy egyéb külföldi illetőségű személynek minősül, úgy az Aktv., illetve a FATCA-törvény értelmében a biztosító a saját, valamint a szerződés adatait az automatikus információcsere érdekében az adóhatóság részére továbbítja.

X.2. A biztosító a szerződő, illetve annak a személynek az adatait és nyilatkozata alapján, aki a biztosító szolgáltatására jogosult a szerződést jelentendő, vagy nem jelentendő számlának minősíti, továbbá a szerződéskötést követően a biztosító jogosult a számla átminősítésére az Aktv., illetve a FATCA-törvényben előírt esetekben. A biztosító az általa kötött szerződések vonatkozásában folyamatosan figyelemmel kíséri az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok és a szerződések értékének Aktv., valamint FATCA-törvény szempontjából jelentős változását.

X.3. Az Adóügyi illetőségvizsgálattal kapcsolatos részletes írásbeli tájékoztató a general.hu/adougyiilletekesség oldalon érhető el.

XI. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamattal mellett ugyanebben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

XII. Adminisztrációs díj

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az adminisztrációs díjakkal kapcsolatban az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételek további szabályozást tartalmazhatnak.

XIII. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje

Amennyiben a szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítés 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 sor-

rendben: 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.

XIV. A díjfizetés módja

- XIV.1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:
- készpénzáttalalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
 - csoportos beszédési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
 - átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.
- XIV.2. **Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzáttalalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat postai csekken vagy a biztosító legközelebbi ügyfélszolgálatán a kötvényszám felüntetése mellett befizetni.**
- XIV.3. A szerződőnek rendkívüli esetben lehetősége van arra, hogy díjfizetési kötelezettségét egyéb módon teljesítse. Ezen lehetőségekről a biztosító honlapján (general.hu), a biztosító ügynökei-nél vagy a biztosító ügyfélszolgálatain tájékozódhat.
- XIV.4. A szerződő eltérő rendelkezése hiányában,
- a) ha a biztosítási szerződés a szerződő biztosítási ajánlata alapján nem jön létre, a biztosító a szerződő által esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat
 - aa) bankkártyás fizetés esetén a szerződő laccímre postai úton,
 - ab) átutalásos díjfizetés esetén pedig a feladó bankszámlára átutalással fizeti vissza;
 - b) ha a biztosítási szerződés megszűnik és a biztosítónak díj visszafizetési kötelezettsége keletkezik, akkor a biztosító a visszafizetendő biztosítási díjat
 - ba) bankkártyás fizetés esetén a szerződésen rögzített bankszámlára átutalással, ennek hiányában a szerződő laccímére postai úton;
 - bb) átutalással vagy csoportos beszédési megbízással történő fizetés esetén a feladó bankszámlára átutalással;
 - bc) készpénzáttalalási megbízással (csekken) történő fizetés esetén a szerződő laccímére postai úton fizeti vissza.

XV. A biztosításközvetítő

- XV.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.
- XV.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya 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, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.
- XV.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 (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

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

- XV.4. Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkusz felelősségvállalása mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:
- a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
 - b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
 - c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
 - d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.
- XV.5. **A biztosító képviselője – így a biztosító ügynöke is – nyomdailag előállított, és nyomdai Generali emblémával ellátott átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.**
- XV.6. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.
- XV.7. A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

XVI. Kedvezmények igénybevétele

Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. inkasszós fizetési mód megváltozása, inkasszós fizetés lehetetlenné válása inkasszós felhatalmazás hiányában vagy annak visszavonása miatt) úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembevétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.

Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk küld) vagy a díj beszédési megbízással (inkasszó) történő beszédését először megkísérli.

XVII. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

- XVII.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 meg tett 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 ügyfélszolgálatán 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.

- XVII.2. A szerződő felek a biztosítási szerződés szerződő általi felmondásának vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- XVII.3. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.
- Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt,
- ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,
 - ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni.
- Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.
- XVII.4. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

XVIII. Egyéb rendelkezések

- XVIII.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.**
- XVIII.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**
- XVIII.3. **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen**
- **az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy**
 - **az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogsza-**

bályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

- XVIII.4. A biztosító a biztosítási alapú befektetési termékek kivételével a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti. A biztosító a biztosítási alapú befektetési termékeinek értékesítésével összefüggő tanácsadásért nem számol fel díjat.
- XVIII.5. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

XIX. 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.

XX. Távértékesítési tájékoztató

- XX.1. Ha a szerződő által megkötni kívánt biztosítási szerződés a fogyasztó és a szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül jön létre, arra a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: távértékesítési törvény) rendelkezései irányadók.
- XX.2. A távértékesítési törvény 3. § (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6. §-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötte esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a biztosító és a fogyasztónak minősülő szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag a törvény 2. § (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog, olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.

Életbiztosítási szerződésekre az előbb írtak azzal az eltéréssel alkalmazandók, hogy a felmondási jog gyakorlására nyitva álló határidő attól a naptól számított 30 nap, amikor a biztosító a fogyasztót a szerződés létrejöttéről tájékoztatja.

- XX.3. A felmondást írásban a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek bármelyikére kell megküldeni, vagy személyesen benyújtani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6. § (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejártá előtti postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak elküldi.

- XX.4. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti.
- XX.5. A törvény 8. §-a értelmében amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig viselt kockázat időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni. A szerződő köteles a biztosító által teljesített szolgáltatást a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a biztosító részére visszatéríteni.

XXI. Elektronikus szerződéskötés szabályai

- XXI.1. Elektronikus úton jön létre a biztosítási szerződés, ha a szerződő a biztosító által üzemeltetett elektronikus értékesítési felületek használatával, elektronikus úton teszi meg az ajánlatát. Elektronikus értékesítési felületek különösen a generali.hu weboldal, biztosításközvetítő közreműködésével tett ajánlat esetén a Generali Partnerportál, valamint a Tanácsadói Honlap.
- XXI.2. A biztosítási ajánlat megtételéhez, illetve a szerződés megkötéséhez az elektronikus értékesítési felületeken feltüntetett adatokat kell megadni, majd az ajánlatot az elektronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítónak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződéskötés) lépései – amelyek termékenként eltérhetnek – az elektronikus értékesítési felületeken láthatók.
- XXI.3. A biztosítási szerződésre vonatkozó szerződéses feltételeket a biztosító még az ajánlat megtételét megelőzően a szerződő számára hozzáférhetővé teszi. A szerződéses feltételek megismeréséről és elfogadásáról a szerződőnek az ajánlat megtételét megelőzően nyilatkoznia kell.
- XXI.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító emailben értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről.

A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

- XXI.5. A biztosító a szerződést rögzíti. A szerződés adatait a szerződő a regisztrációja aktiválása után online is megtekintheti és módosításukat bármikor kezdeményezheti a „Szerződéseim” elnevezésű online szerződéskezelő rendszerben vagy a biztosító ügyfélszolgálatán.

XXII. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

XXII.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (XIII. pont)

Amennyiben a szerződő által a biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elegendő, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

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

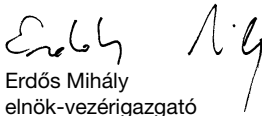
XXII.2. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei (XVII. pont)

A Ptk. 6:7. §-ban foglaltaktól eltérően, a szerződő felek a biztosítási szerződés szerződő általi felmondásának vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

XXII.3. Egyéb rendelkezések (XVIII. pont)

A Ptk. 6:63. §-ában foglaltaktól eltérően 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
elnök-vezérigazgató


Ilics László
vezérigazgató-helyettes

Terméktájékoztató a CIB Visszafizetési Védelem csoportos biztosítási szerződésről

A CIB Bank Zrt. (bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért az ingatlanfedezetes annuitásos kölcsönrel (kivéve a lakáselőtakarékosági szerződéssel kombinált vagy a türelmi idővel nyújtott kölcsönszerződést) (a továbbiakban: kölcsönszerződés) rendelkező természetes személy ügyfelei biztosított nyilatkozatuk alapján személybiztosítási védelemben részesülhetnek a Generali Biztosító Zrt-nél (biztosító). A biztosításra vonatkozó részletes szabályokat a „CIB Visszafizetési Védelem csoportos biztosítási szerződés biztosítási feltételei”-ben találhatók.

A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatást adjuk:

A biztosítási biztosítottja

A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a bankkal Kölcsönszerződést létesítő, a kölcsönszerződésben adósként/adóstárs-ként megnevezett 18–70 év közötti természetes személy, aki(k) a biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt biztosított nyilatkozatnak a bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, avagy távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében megtett nyilatkozattal (a továbbiakban együtt: Biztosított nyilatkozat) hozzájárul(nak) ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya reá(juk) is kiterjedjen.

A kölcsönszerződésben lévő adós önállóan, míg adóstárs csak akkor lehet biztosított, ha az adós is biztosított.

Azon biztosítottak biztosítási védelme, akik a kockázatviselés tartama alatt töltik be a 62. életévüket és Teljes csomaggal rendelkeznek, külön nyilatkozattétel nélkül megváltozik oly módon, hogy a 62. életév betöltését követő naptári év első napjának 0 órájától a Teljes csomag helyett az Alap csomag biztosítási kockázatai vonatkoznak rájuk.

A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje

A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a biztosítás hitelfedezeti jellegből adódóan – a Biztosított nyilatkozat alapján a CIB Bank Zrt.

A biztosítási szerződés alapján **nem válhat biztosítottá** az a személy, aki

- a biztosítási védelem igénylésekor 18. életévét még nem töltötte be,
- a biztosítási védelem igénylésekor 61. életévét már betöltötte.

A biztosító kockázatviselése azon biztosított vonatkozásában, **aki** a biztosítás igénylésének időpontjában **nyugdíj jogosultsággal rendelkezik**, csak a haláleseti védelem vonatkozásában kezdődhet meg.

A biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi biztosítási kockázat vonatkozásában **várakozási időt** köt ki, 30, illetve 90 napos időtartamban.

A biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete:

- a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, szakaszos folyósítás esetén az 1. (első) részfolyósítás napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor,
- távértékesítés keretében, szóbeli Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozott biztosított vonatkozásában – a biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a szóbeli Biztosított nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órájkor,
- távértékesítés keretében, írásbeli Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozott biztosított vonatkozásában a Biztosított nyilatkozatnak a szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor, feltéve, hogy a biztosító az adott személlyel kapcsolatos kockázatot vállalja.

A biztosító kockázatbírálást végez Egészségi nyilatkozat alapján a 15 000 000 Ft feletti kölcsönösszeg esetében, orvosi vizsgálat alapján 50 000 000 Ft feletti kölcsönösszeg esetében. A biztosított által választható biztosítási csomagok, melyek szolgáltatása és díja az alábbi:

Csomag	Szolgáltatás	Az egy főre vonatkozó biztosítási díj/hó
Alap	Halál és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	Biztosítási díj alapja × 0,036%

Csomag	Szolgáltatás	Az egy főre vonatkozó biztosítási díj/hó
Teljes	Halál és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás + változó kockázat (Keresőképtelenség/munkanélküliség/kritikus betegségek)	Biztosítási díj alapja × 0,057%

A biztosítási szerződés a szokásos szerződési gyakorlattól eltérően a Teljes csomag keretében ún. változó csomagot, változó fedezetet tartalmaz a következők szerint:

A Teljes csomag részeként a változó fedezet a biztosított munkahelyi státuszának megfelelő védelmet nyújt:

- **keresőképtelenségi védelem** vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor a **köz- vagy a magánszférában dolgoznak, vagy önfoglalkoztatók;**
- **kritikus betegségek** védelem vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor **álláskeresőnek minősülnek;**
- **munkanélküliségi** védelem vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor legalább heti 30 órás folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban állnak a **magánszférában.**

A biztosító a káresemény bekövetkezésekor munkahelyi státuszt vizsgálja, és a szolgáltatási igényt ez alapján bírálja el.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és időpontban, így különösen a bank és a biztosított között létrejött kölcsönszerződés megszűnését követő nap 0. órákor.

A kölcsönszerződéshez kapcsolódó Visszafizetési Védelmi biztosítás keretében, a választott szolgáltatások függvényében a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a kedvezményezett (bank) részére:

- a biztosított halála és 79%-os mértékű meghaladó egészségkárosodása esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséget,
- a biztosított saját egészségi állapotromlása miatti keresőképtelensége, vagy munkanélkülisége, vagy a biztosítási feltételekben meghatározott ún. kritikus betegsége (pl.: szívkoszorúér műtét) esetén az esedékesé váló törlesztőrészeket a feltételekben meghatározott ideig. A keresőképtelenségi és a munkanélküliségi biztosítási események első 60 napjára, kritikus betegség biztosítási esemény esetén az esemény időpontjától számított első 30 napra a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).

A biztosító a biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételek alapján mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből (pl. öngyilkosság, bűncselekményben való aktív részvétel). A biztosító mentesülésének eseteit, a kockázatviselésből kizárt eseményeket és a biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételekben.

A biztosítás eseményt és a szolgáltatási igényt annak érvényesítője (a biztosított, a biztosított képviselője illetve örököse, közeli hozzátartozója) a biztosítási eseményt követő 15 napon belül (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén) a 61. keresőképtelen/munkanélküli napot követő 15 napon belül) köteles írásban bejelenteni a biztosítónál. Káresemény bejelentéséhez a biztosító honlapján található szolgáltatási igénybejelentő kitöltése és a biztosítóhoz való eljuttatása szükséges:

- faxon a +36 1 451 3857-es számra;
- postai úton a Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888 címre;
- személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban.

A szolgáltatási igény bejelentéséhez a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási feltételekben meghatározott dokumentumok csatolása szükséges. Amennyiben káreseménnyel, annak bejelentésével kapcsolatban bármilyen kérdés merül fel, a biztosító Telefonos ügyfélszolgálatát hétköznapokon 8 és 20 óra között a +36 1 452 3333-as telefonszámon hívható.

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