

CIB BANK ZRT. ANNUITÁSOS JELZÁLOGHITELLEL

rendelkező ügyfelei számára csoportos hitelfedezeti
biztosítási védelem – élet-, egészség- és
munkanélküliségi biztosítási feltételek –
CIB Jelzáloghitelfedezeti Védelem
(CIB-JZH-2)

Biztosítási feltételek, terméktájékoztató
Hatályos: 2021. augusztus 15-étől

Ügyféltájékoztató
Hatályos: 2022. június 25-étől

Nysz.: 23364



GENERALI

Tartalomjegyzék

CIB Bank Zrt. annuitásos jelzáloghitellel rendelkező üzletfelei számára csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem – élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek – CIB Jelzáloghitelfedezeti Védelem (CIB-JZH-2) 3

I. Értelmező rendelkezések	3
II. Általános rendelkezések	5
III. A Szerződő és a Biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége és a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén	8
IV. A biztosítási díj	8
V. A biztosító teljesítésének feltételei	9
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatkezelésből kizárt események	12
VII. A panaszok bejelentése – panasz fórum	14
VIII. Egyéb rendelkezések	14
IX. Elévülés	14
X. Jelen feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	14

Generali Biztosító Zrt. – Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések 16

I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok	16
II. Ügyfélszolgálat	16
III. Panaszügyintézés	17
IV. Felügyeleti hatóság	17
V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele	18

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	18
VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás	21
VIII. Az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra (egészségbiztosításokra) vonatkozó tudnivalók	23
IX. Az általános forgalmi adó megtérítése	24
X. Tájékoztatás adóügyi illetőségről	24
XI. Késedelmi kamat	24
XII. Adminisztrációs díj	24
XIII. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	24
XIV. A díjfizetés módja	25
XV. A biztosításközvetítő	25
XVI. Kedvezmények igénybevétele	26
XVII. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei	26
XVIII. Egyéb rendelkezések	26
XIX. Irányadó jog, joghatóság kikötése	27
XX. Távértékesítési tájékoztató	27
XXI. Elektronikus szerződéskötés szabályai	27
XXII. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezései	27

Terméktájékoztató a CIB Bank Zrt. Hitelszerződéssel (annuitásos jelzáloghitel) rendelkező üzletfelei számára nyújtott csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem – élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosításról (CIB-JZH-2) 29

CIB Bank Zrt. annuitásos jelzáloghitellel

rendelkező üzletfelei számára csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem – élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek – CIB Jelzáloghitelfedezeti Védelem (CIB-JZH-2)

Jelen Biztosítási feltétel (továbbiakban: **Feltételek**) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank és/vagy Szerződő) közötti, a CIB Bank annuitásos jelzáloghitelhez kapcsolódó hitelfedezeti biztosítási védelem tárgyában létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: **Biztosítási szerződés**) érvényes, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen Feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosítási szerződés részét képező „**A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértájköztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések**” (továbbiakban: **Ügyfélértájköztató**) elnevezésű dokumentum, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

„**A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértájköztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések**” elnevezésű dokumentum és a jelen Feltételek eltérése esetén a jelen Feltételek rendelkezései az irányadóak.

I. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- 1.1. **Hitel- vagy Kölcsönszerződés (a továbbiakban: Hitelszerződés):** ingatlanon alapított jelzálogjog - ideértve az önálló zálogjogként alapított jelzálogjogot is - fedezete mellett megkötött olyan lakossági Hitel, illetőleg Kölcsönszerződés, amely a Bank, 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, illetve szakaszos folyósítású kölcsönre.**
- 1.2. **Kintlévőség:** a mindenkor aktuális kintlévőség a Biztosított Hitelszerződése 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 kapcsolatban ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget.
- 1.3. **Tőketartozás:** a mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a Bank által a Biztosított részére folyósított kölcsönösszegnek a Bank részére az Adós/Adóstárs által már megfizetett törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével. **A Hitelszerződés igénylésével egyidejűleg megtett biztosított csatlakozás esetén a Tőketartozás a biztosítási védelem igénylésekor a Bank által az Adós/Adóstárs részére folyósított kölcsönösszeg összegével egyezik meg. Jelen Feltételek vonatkozásában maximum 20.000.000 Ft összegű Tőketartozás mellé igényelhető csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem, 20.000.000 Ft összeget meghaladó Tőketartozás esetén a jelen Feltételek szerinti hitelfedezeti biztosítási védelem nem igényelhető, a biztosított jogviszony ebben az esetben érvényesen nem jön létre.**
- 1.4. **Törlesztőrészlet:** a Hitelszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi, az Adóst/Adóstársat terhelő fizetési kötelezettség. A Hitelszerződésbe foglalt eltérő megállapodás hiányában, a törlesztőrészlet a kölcsön tőkájének és a mindenkor hatályos kamatának, illetve a kezelési költségnek a havonta megfizetendő részösszegét jelenti.
- 1.5. **Adós:** az a természetes személy, aki a Bankkal Hitelszerződést (jelen Feltételek 1.1. pont) köt, továbbá a Hitelszerződéshez kapcsolódó törlesztési számla tulajdonosa. Az adott Hitelszerződéshez kapcsolódó teljes áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan több Biztosított (Adósról és Adóstársról egyaránt) is kiterjed a biztosítási fedezet.
- 1.6. **Adóstárs:** az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes, a Hitelszerződésben Adóstársként megnevezett természetes személy, aki az Adóssal együtt köt Hitelszerződést, és az abból fakadó kötelezettségeikért az Adóssal egyetemlegesen felel.
- 1.7. **Jogszabályban rögzített fizetési moratórium:** a koronavírus világjárvány okozta veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készültségről szóló 2020. évi LVIII. törvény, valamint pénzügyi nehézséggel küzdő vállalkozások helyzetének stabilizálását szolgáló átmeneti intézkedésekről szóló 2020. évi CVII. számú törvény, valamint a hiteltörlesztési moratórium veszélyhelyzettel kapcsolatos különös szabályainak bevezetéséről szóló 637/2020. (XII. 22.) kormányrendelet és ezek esetleges jövőbeli változásai (továbbiakban együtt: Veszélyhelyzeti jogszabályok) által létrehozott és szabályozott fizetési moratórium (továbbiakban: Jogszabályban rögzített fizetési moratórium). Jogszabályban rögzített fizetési moratórium alatt kell érteni a jelen bekezdésben hivatkozott Veszélyhelyzeti jogszabály(ok) módosításával, vagy a Veszélyhelyzeti jogszabály(ok)hoz kapcsolódó bármely jogszabály által szabályozott fizetési moratóriumot is.
Jogszabályban rögzített fizetési moratórium esetén az adott Biztosított Hitelszerződésében meghatározott futamidő és az aktuális ügyleti kamattal számított havi – elvi – Törlesztőrészlet, – mely Törlesztőrészlet akkor fizetne a Biztosított a Hitelszerződés alapján, amennyiben a Hitelszerződés nem állna Jogszabályban rögzített fizetési moratórium alatt – képezi a biztosítási díj alapját és a Biztosító szolgáltatásának mértékét keresésképtelenség és munkanélküliség biztosítási események vonatkozásában.
- 1.8. **Kondíciós lista: a Szerződő egyes Szolgáltatásaira vonatkozó kamatokat, díjakat, költségeket és jutalékokat, azok mértékét, valamint egyéb általános szerződési feltételeket tartalmazó, a Hitelszerződés részét képező dokumentum.**
- 1.9. **Biztosítási időszak:** egy adott, biztosítási fedezetben eltöltött hónapot jelent, az alábbi eltéréssel: az első Biztosítási időszak egy adott Biztosított esetében a Biztosító jelen Feltételek II.4. pontjában meghatározott kockázatviselésének kezdetétől i) a Hitelszerződés igénylésével egyidejűleg megtett Biztosított csatlakozás esetén a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig, ii) a Hitelszerződés megkötését, és a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő Biztosított csatlakozás esetén a kockázatviselés kezdetét követő második díjfizetés (Törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tart. Az első biztosítási időszak tartama egy hónapnál hosszabb lehet. Amennyiben a kockázatviselés kezdete díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjára esik, akkor az első Biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tartó időtartam. **A további Biztosítási időszakok** az előző biztosítási időszak végétől a következő hónapok díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tartanak.
- 1.10. **A biztosítás tartama:** A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre azzal, hogy az adott Biztosított vonatkozásában a biztosított jogviszony – a jelen Feltételekben rögzített egyéb megszűnési ok hiányában – a Hitelszerződés tartamához igazodik.
- 1.11. Jelen Feltételek szerint **munkaviszony** alatt a legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszonyt, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati, köztisztviselői jogviszonyt, (iii) közalkalmazotti jogviszonyt, (iv) bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszonyt, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses

állományú tagjainak szolgálati viszonyát valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresői járadékra jogosultságot szerez. Munkaviszonynak minősül a legalább 12 hónapra szóló határozott idejű és legalább heti 30 óra munkavégzésre irányuló jogviszony is. A Biztosító kockázatviselése kizárólag jelen pontban hivatkozott Munkaviszonyra terjed ki.

- I.12. Jelen Feltételek szerint **munkáltató által gyakorolt felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkáltató (munkáltatói jogkör gyakorlója) által tett, a Munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely nem a munkavállaló szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés), ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is.
- I.13. Jelen Feltételek szerint **munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkavállaló által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely a munkáltató szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás).
- I.14. Jelen Feltételek szerint **közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés** alatt kell érteni minden, a hatályos jogszabályoknak megfelelően, érvényesen eszközölt Munkaviszony megszüntetést, melyet a felek közös megegyezés keretében írnak alá.
- I.15. **Várakozási idő** kizárólag a **munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó** – a Biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon **egyszeri 90 napos időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.**
- I.16. **Vállalatirányítási befolyással rendelkező személy:** a Biztosított, ha az adott munkáltatónál irányítási jogkörrel, vagy befolyásoló részesedéssel rendelkezik, így különösen, ha ő a munkáltató tulajdonosa, vezető tisztségviselője, többségi részvényese, valamint közvetve, vagy közvetlenül a Polgári Törvénykönyvben rögzített többségi befolyással rendelkezik.
- I.17. **Hozzáartozónak** minősülnek a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- I.18. **Orvosszakértői Intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértekének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- I.19. **A baleset fogalma**
- Baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított **egészségkárosodást** szenved, illetve amely a Biztosított **halálát** okozza.
 - Balesetnek minősül továbbá:**
 - a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - Nem minősül balesetnek** (ca) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi, vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki; (cb) a foglalkozási betegség (ártalom); (cc) a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be; (cd) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye, (ce) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- I.20. **Betegség:** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- I.21. Jelen Feltételek alkalmazásában **saját jogú nyugellátásban részesülőnek** minősül (továbbiakban: **nyugdíjjogosult**) az a természetes személy, aki a mindenkor hatályos külön jogszabályban meghatározott szolgálati idő megszerzése, illetve a mindenkor hatályos külön jogszabályban rögzített életkor betöltése okán nyugellátásban részesül. Nyugdíjjogosultnak minősül továbbá az, akinek nyugdíjjogosultsága egészségi állapotára tekintettel került megállapításra.
- I.22. Jelen Feltételek alkalmazásában **Távértékesítésnek** minősül a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 2. § (1) bekezdés f) pontjában megjelöltek szerint, a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosított jogviszony távközlő eszköz útján történő létrehozatala. A távközlő eszköz lehet telefon, vagy egyéb online csatorna, illetve minden olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - a biztosított jogviszony létrehozatala érdekében - a biztosított nyilatkozat megtételére.
- I.23. **Önfoglalkoztatott:** jelen Feltétel alkalmazásában önfoglalkoztatottnak minősül, az a munkát végző személy, aki maga szervezi foglalkoztatásának feltételeit, azaz önmaga foglalkoztatásáról egyéni vállalkozás keretében, gazdasági társaság tevékenységében személyesen közreműködő tagként, mezőgazdasági őstermelőként, vagy az ehhez kapcsolódó szolgáltatói tevékenység keretében gondoskodik vagy személyes közreműködéssel, illetve egyéb vagyoni értékű szolgáltatás teljesítésével vesz részt a szervezetet gazdasági tevékenységében.
- I.24. **Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás:** amennyiben a magzat orvosiilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb egészségkárosodásban szenved, és az arra jogosult állami szerv engedélyével kizárólag e miatt történik a terhesség megszakítás.
- I.25. **Szerződéses fizetési moratórium:** a Bank által az Adós Biztosított részére a banki szerződéses feltételeknek megfelelően adott hitelkønynyítás, amikor egy meghatározott időszakra a Bank az Adóst részben vagy egészében (azaz a tőketörlesztésre, a kamatfizetésre és a kezelési költségre vonatkozóan is) mentesíti a Hitelszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei alól, ide nem értve a Jogszabályban rögzített fizetési moratórium esetét (továbbiakban: szerződéses fizetési moratórium).

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

II.1. A Biztosítási szerződés alanyai, a biztosítás közvetítője

- II.1.1. **Szerződő:** a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank, székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14., cégjegyzékszám: 01 10 041004, MNB törzsszáma: 204121400442), aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötöi, és aki a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Biztosításközvetítő:** CIB Biztosítási Alkusz Kft., mint a Bankkal kötött megbízási szerződés alapján eljáró független biztosításközvetítő (továbbiakban: **Biztosításközvetítő**, székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14.), aki a Biztosítási szerződés közvetítésében és a Biztosítottak Biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásánál biztosításközvetítőként részt vesz, és aki a Bank nevében és megbízásából a Bankot terhelő tájékoztatói kötelezettségeknek eleget tesz.
- II.1.3. **Biztosító:** Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: **Biztosító**, székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, MNB törzsszáma: 10308024), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és jelen Feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.4. **Biztosított:** a Biztosított fogalma alatt az Adóst és/vagy Adóstársat is egyaránt érteni kell az alábbiak szerint:

Alap csomag esetében: az az Alap csomagot választó természetes személy (továbbiakban: Biztosított), aki a Bankkal kötött Hitelszerződésben Adósként vagy Adóstársként került megnevezésre, és aki a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. **A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételekor a 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 69. életévét már betöltötte. A Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb két Biztosítottra (Adós, Adóstárs) terjedhet ki. A Hitelszerződésben lévő Adós önállóan, míg az Adóstárs csak akkor lehet biztosított, ha az Adós is biztosított és az Adós az Adóstárs Biztosítottá válásához hozzájárult. Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben mind az Adós, mind az Adóstárs biztosított nyilatkozatot tesz, és ameddig mind az Adós, mind az Adóstárs megfelel a jelen Feltételekben a biztosítotttság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakokra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat az Adós az Adóstárs vonatkozásában is megfizette. Az Adós és az Adóstárs csak azonos biztosítási csomagot választhat. A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet be a Biztosítási szerződésbe.**

Alap csomag esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte. Amennyiben az Adós vonatkozásában a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában a biztosítási szolgáltatási díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az Adóstárs biztosított jogviszonya megszűnik a jelen Feltételek II.5.1. pont a), b), c), d) alpontjaiban foglaltak szerint.

Teljes csomag esetében: az a Teljes csomagot választó természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**), aki a Bankkal kötött Hitelszerződésben Adósként vagy Adóstársként került megnevezésre, és aki a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. **A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételekor a 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 60. életévét már betöltötte. A Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb két Biztosítottra (Adós, Adóstárs) terjedhet ki. A Hitelszerződésben lévő Adós önállóan, míg az Adóstárs csak akkor lehet biztosított, ha az Adós is biztosított és az Adós az Adóstárs Biztosítottá válásához hozzájárult. Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben mind az Adós, mind az Adóstárs biztosított nyilatkozatot tesz, és ameddig mind az Adós, mind az Adóstárs megfelel a jelen Feltételekben a biztosítotttság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakokra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat az Adós az Adóstárs vonatkozásában is megfizette. Az Adós és az Adóstárs csak azonos biztosítási csomagot választhat.**

A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet be a Biztosítási szerződésbe.

Amennyiben a Biztosított(ak) Teljes csomaggal rendelkezik(nek), a biztosított jogviszony automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül módosul annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan akár az Adós, akár az Adóstárs Biztosított a 65. életévét/életévüket betölti(k), és a Teljes csomag helyett a továbbiakban az Alap csomag biztosítási kockázatai vonatkozik(nek) rá(juk). A jelen bekezdésben írt automatikus módosulás következtében a biztosított jogviszony az Alap csomag tartalma szerint folytatódik, a Keresőképtelenség és Munkanélküliség biztosítási kockázatok vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése mind az Adós, mind az Adóstárs Biztosított vonatkozásában megszűnik. A csomagmódosulás Adós és Adóstárs Biztosított vonatkozásában egységesen, mindkettőjük tekintetében bekövetkezik. Amennyiben az Adós vonatkozásában a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában a biztosítási szolgáltatási díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az Adóstárs biztosított jogviszonya megszűnik a jelen Feltételek II.5.1. pont a), b), c), d) alpontjaiban foglaltak szerint.

Adóstárs Biztosítottokra vonatkozó szabályok: Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá, ha az Adós a Biztosított nyilatkozatában ehhez kifejezetten hozzájárul és az Adóstársra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére is kötelezettséget vállal. Az Adós az Adóstárs csatlakozására vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát a biztosított jogviszony tartama alatt bármikor írásban visszavonhatja a Bankhoz intézett nyilatkozatával. Ebben az esetben az Adóstárs biztosított jogviszonya a visszavonó nyilatkozat Bankhoz való beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor megszűnik. Amennyiben az Adós vonatkozásában a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. Amennyiben az Adóstárs vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése olyan okból szűnik meg, hogy az nem jelenti az Adós biztosított jogviszonyának megszűnését is, úgy az Adós vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad a választott biztosítási csomag szerinti tartalommal, ha az Adós a rá áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetési kötelezettségének továbbra is eleget tesz.

A biztosított jogviszony létrejöttkor nyugdíjjogosultsággal rendelkező Biztosítottokra vonatkozó szabályok: Ha a Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) a Biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozás időpontjában nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, akkor kizárólag az Alap csomag szerinti biztosítási fedezetet igényelheti azzal, hogy a Biztosító kockázatviselése azon Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) vonatkozásában, aki a Biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozás időpontjában nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, csak a haláleseti védelem vonatkozásában kezdődik meg, és a Biztosító ilyen Biztosított esetén kizárólag haláleseti szolgálta-

tás teljesítésére köteles. Ha egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan két Biztosítottra (Adós és Adóstárs) is kiterjed a biztosítási fedezet, és bármelyikőjük a biztosítotti jogviszony létrejöttékor nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, akkor mind a kettő Biztosítottra az Alap csomag szerinti biztosítási védelem vonatkozik a jelen pontban írt további korlátozás figyelembe vételével (kizárólag haláleseti fedezet a nyugdíjjogosult Biztosított vonatkozásában).

Amennyiben egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan két Biztosítottra (Adós és Adóstárs) is kiterjed a biztosítási fedezet, és a Biztosítottak (Adós és Adóstárs) eltérő biztosítási csomagot választanak, akkor az Adós által választott biztosítási csomagot kell irányadónak tekinteni figyelemmel jelen Feltétel szabályai szerint.

A Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) a jelen biztosítási feltételek alapján egyidejűleg összesen egy Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb egy biztosítási jogvissonnyal rendelkezhet a Biztosítónál.

- II.1.5. **Kedvezményezett:** a Biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a **Bank**, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A Bank a jelen pont szerinti kedvezményezett jelöléshez a biztosítási szerződésben írásban hozzájárult.

II.2. A Biztosítási szerződés és a biztosítotti jogviszony létrejötte

- II.2.1. A Biztosítási szerződés a Bank mint Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- II.2.2. **A Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- II.2.3. A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya – a választott biztosítási csomagnak megfelelő tartalommal, tekintettel a jelen Feltételek V.1. pontjában foglaltakra – rá is kiterjedjen.
- II.2.4. A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez (Hitelszerződéshez) kapcsolódóan legfeljebb kettő Biztosítottra (adott Hitelszerződés Adósára, illetve Adóstársára) terjedhet ki.
- II.2.5. **Adóstárs kizárólag abban az esetben válhat Biztosítottá, ha ehhez a vonatkozó Hitelszerződés Adósa kifejezetten hozzájárul.**
- II.2.6. **Amennyiben a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően a Hitelszerződéshez kapcsolódó hitelösszeg folyósítása 120 napon belül nem történik meg, ezáltal a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg a jelen Feltételek II.4. pontjában foglaltak szerint, akkor a Biztosítotti nyilatkozat annak megtételétől számított 120. napon érvényét és hatályát veszti.**

II.3. Biztosítotti nyilatkozat, biztosítási szolgáltatási csomag módosítása

- II.3.1. A Biztosítotti nyilatkozat az az írásbelinek minősülő, a Biztosított által kitöltött és aláírt, – Adóstárs csatlakozása esetén az Adós ehhez történő kifejezett hozzájárulását is tartalmazó – illetve Távértékesítés keretében megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez kapcsolódó nyilatkozatokat, valamint a Biztosító által feltejtett kérdéseket, és a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **Távértékesítés keretében kizárólag az Adós csatlakozhat Biztosítottként a Biztosítási szerződéshez, az Adóstárs kizárólag papír alapú Biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelheti a biztosítási fedezetet.**
- II.3.2. A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- II.3.3. **A Biztosítotti nyilatkozat megtételekor kiválasztott biztosítási szolgáltatási csomag módosítására nincs lehetőség a Biztosított kezdeményezése által. Teljes csomag választása esetén a Biztosított 65. életévének betöltésekor a biztosítási szolgáltatási csomag automatikusan Alap csomagra módosul jelen Feltételek II.1.4. pontjában foglaltak szerint.**
- II.3.4. A Biztosító a biztosítási kockázat elvállalása kapcsán egészségi kockázatelbírálást nem végez.

II.4. A biztosítotti jogviszony létrejötte és a kockázatviselés kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése) a biztosítási fedezet igénylése

- II.4.1. A papír alapú Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakoztatás esetén az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában jön létre, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órája.
- II.4.2. Távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozat esetén a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított (Adós) biztosítotti jogviszonya az érvényes Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában jön létre.
- II.4.3. **A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése – Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén, amennyiben ehhez a Biztosított (Adós) az azonnali hatályú felmondási jogára vonatkozó határidő letelte előtt hozzájárul – a biztosítotti jogviszony létrejöttének időpontjában, munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a Várakozási idő eltelte után kezdődik meg.**
- II.4.4. Amennyiben a Biztosított (Adós) a Távértékesítés keretében történő csatlakozás során jelen Feltételek II.4.3. pontjában írt kockázatviselési kezdetéhez nem járul hozzá, akkor a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a Bank által a biztosítotti jogviszony létrejöttének igazolásaként a Biztosított részére megküldött tájékoztató dokumentumok Biztosított általi kézhezvételétől számított 30. napot követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában kezdődik.

II.5. A kockázatviselés megszűnése, automatikus csomagmódosulás

- II.5.1. **A Biztosító kockázatviselése az Adóstárs, mint Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:**
- annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított (Adóstárs) a 70. életévét betöltötte azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosítotti jogviszony megszűnik, a Biztosítót megilleti; a Biztosított (Adóstárs) felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás jelen Feltételek II.5.5. pont szerinti hatályosulásakor, figyelemmel jelen Feltétel IV. pontjában foglaltakra;
 - amennyiben a Biztosított Adós az Adóstárs biztosítotti jogviszonyának létrejöttéhez szükséges hozzájárulását írásban visszavonja a jelen Feltételek II.5.5. pont d) alpontjában foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel IV. pontjában foglaltakra;
 - a Biztosító a Biztosított (Adóstárs) vonatkozásában gyakorolt felmondásával, a jelen Feltétel III. pontjában foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel IV. pontjában foglaltakra.

II.5.2. **A Biztosító kockázatviselése az Adós, mint Biztosított vonatkozásában, illetve amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy Hitel-szerződéshez kapcsolódóan több Biztosítottra is kiterjed, abban az esetben a Hitelszerződéshez kapcsolódó valamennyi Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbi esetekben:**

- a) a Hitelszerződés bármely okból történő megszűnésének napját követő nap 0. órákor azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik a Biztosítót megilleti;
- b) (bármely) Biztosított (Adós/Adóstárs) halála esetén a biztosítási esemény időpontjában, figyelemmel jelen Feltétel IV. pontjában foglaltakra;
- c) annak a naptári évnek a végén, amelyben az Adós Biztosított a 70. életévét betöltötte azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik, a Biztosítót megilleti;
- d) (bármely) Biztosított (Adós/Adóstárs) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján, amennyiben a Biztosító szolgáltatást teljesít, figyelemmel jelen Feltétel IV., valamint az V.5. pontjában foglaltakra;
- e) a Biztosított (Adós) felmondási- vagy azonnali hatályú felmondási (Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén) jogának gyakorlása esetén a felmondás/azonnali hatályú felmondás jelen feltétel II.5.5. pont szerinti hatályosulásakor, figyelemmel jelen Feltétel IV. pontjában foglaltakra;
- f) **(bármely) Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) vonatkozó áthárított biztosítási szolgáltatási díj megfizetésének elmaradása esetén, az elmaradt biztosítási szolgáltatási díj esedékességétől számított 60. késedelmes napon 24 órákor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is, A jelen bekezdésben foglaltak irányadók abban az esetben is, ha az esedékes biztosítási szolgáltatási díjat az Adós, mint Biztosított csak részlegesen fizeti meg;**
- g) a Hitelszerződésre vonatkozóan jelen Feltételek I.25. pontjában meghatározott **Szerződéses fizetési moratórium** Bank általi engedélyezést követő nap 0. órákor, azzal hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik a Biztosítót megilleti;
- h) a Biztosító a Biztosított (Adós) vonatkozásában gyakorolt felmondásával, a III. pontban foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel IV. pontjában foglaltakra.

Amennyiben a Biztosított (Adós) vonatkozásában a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik.

II.5.3. **Automatikus csomagmódosulás**

A Biztosító kockázatviselése keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatok vonatkozásában a Biztosított (Adós és Adóstárs) vonatkozásában megszűnik: a Teljes csomaggal rendelkező Biztosított biztosítási csomagja automatikusan Alap csomagra módosul annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben (bármely) Biztosított 65. életévét betöltötte (automatikus csomagmódosulás).

Amennyiben bármely Biztosított (Adós vagy Adóstárs) vonatkozásában a biztosított jogviszony Teljes csomagról Alap csomagra módosul (automatikus csomagmódosulás), úgy azzal egyidejűleg a másik Biztosított (Adós vagy Adóstárs) biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül Alap csomagra módosul azzal, hogy a csomagmódosulással érintett biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj a Teljes csomagra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj alapján a Biztosítót megilleti.

II.5.4. **A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított (valamennyi Adós és Adóstárs Biztosított) vonatkozásában megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén. Mind a Biztosító, mind a Bank a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.**

A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a rá vonatkozó biztosítási díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján, de legkésőbb a Biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órákor szűnik meg. A Bank valamennyi Biztosítottat előzetesen írásban értesíti a Biztosítási szerződés megszűnéséről és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról.

II.5.5. **A Biztosított nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)**

- a) A Biztosított a Távértékesítés keretén belül tett Biztosított nyilatkozat útján létrejött biztosított jogviszonyt, a Biztosított nyilatkozat megítélését követően, a jogviszony létrejöttére vonatkozó írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A jelen Feltételek II.4.2. pontjában írt esetben a felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) részére – a Bank által – visszatérítésre kerül.
- b) A Biztosított a nem Távértékesítés keretében tett (papír alapú) Biztosított nyilatkozattal létrejött biztosított jogviszonyát a biztosított jogviszony kezdetét (jelen Feltételek II.4.1. pont) követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) részére – a Bank által – visszatérítésre kerül.
- c) A Biztosított a jelen szakasz a) és b) pontjában rögzítetteken túlmenően is jogosult a biztosítás hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosított nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bármikor megteheti. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a Biztosított áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.
- d) Az Adós, mint Biztosított jogosult az Adóstárs biztosított jogviszonyának létrejöttéhez szükséges hozzájáruló nyilatkozatát írásban bármikor visszavonni. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított Adóstárs vonatkozásában a hozzájáruló nyilatkozat visszavonását tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig az Adóstárs Biztosított áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti. A biztosított jogviszony felmondása (megszűnése) a Bankkal megkötött Hitelszerződést nem érinti.

II.6. A kockázatviselés tartama

A biztosított jogviszony határozott időre jön létre, azzal, hogy a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – figyelemmel a jelen Feltételek II.4. és II.5. pontjaiban rögzített rendelkezésekre is – a Hitelszerződés tartamához igazodik, legfeljebb a Hitelszerződés megszűnésének napjáig tart.

II.7. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

III. A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI- ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE ÉS A BIZTOSÍTÓ SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁSI ÉS FELMONDÁSI LEHETŐSÉGE, ÚJ LÉNYEGES KÖRÜLMÉNYEK FELMERÜLÉSE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE ESETÉN

A Szerződő és a Biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

- III.1. A közlési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított a Biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a biztosított 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 (papír alapon vagy rögzített telefonhívás keretében) 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.
- III.2. A Szerződő és a Biztosított kötelesek a Biztosítási szerződés, illetve a biztosított nyilatkozaton közölt, illetve a Biztosítási szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a Biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a Szerződő vagy a Biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a Szerződő címe és a Biztosított neve, születési neve, születési helye, születési dátuma, anyja születési neve és állandó lakcíme.
- A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.
- III.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 Biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a biztosított jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- III.4. Ha a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötése, illetve a biztosított jogviszony létesítése után szerez tudomást a Biztosítási szerződést, vagy valamely biztosított jogviszonyt érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor az adott Biztosított(ak) vonatkozásában kockázatelbírálást végezhet, és ennek eredményeként a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a Biztosítási szerződés (biztosított jogviszony) módosítására, vagy a Biztosítási szerződést – annak az adott Biztosítottat érintő részét – 30 napra írásban felmondhatja.
- III.5. Jelentős kockáztnövekedésnek minősül különösen, ha a Biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a Biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a Biztosító e jogával nem él, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) az eredeti tartalommal marad hatályban.
- III.6. Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot nem fogadja el, a Biztosítási szerződés, vagy a Biztosítási szerződésnek az adott Biztosítottra vonatkozó része (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.
- III.7. **Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.**
- III.8. **Ha a biztosított jogviszony egyidejűleg több Biztosítottra (Adós és Adóstárs) vonatkozik és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak az Adóstárral összefüggésben merül fel, a Biztosító az III.4. pontban meghatározott jogait az Adós vonatkozásában nem gyakorolhatja. Amennyiben az Adós vonatkozásában él a Biztosító a felmondási jogával, úgy a biztosított jogviszony az Adóstárs vonatkozásában is megszűnik a jelen Feltételek II.5.2. pontjában foglaltak szerint.**

IV. A BIZTOSÍTÁS DÍJ

- IV.1. A Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosító részére magyar forintban (HUF). A Bank az adott Biztosítottakra vonatkozó esedékes biztosítási díjat havonta áthárítja szolgáltatási díjként az érintett Biztosítottakra.
- IV.2. A i) Hitelszerződés igénylésével egyidejűleg megtett Biztosított csatlakozás esetén a biztosítási szolgáltatási díj első alkalommal jelen Feltételek II.4. pontjában foglaltak alapján a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napján, ii) a Hitelszerződés megkötését, és a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő Biztosított csatlakozás esetén jelen Feltételek II.4. pontjában foglaltak alapján a kockázatviselés kezdetét követő második díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napján, a havi Törlesztőrészlettel együtt esedékes. A biztosítási szolgáltatási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak. Amennyiben a kockázatviselés kezdete a díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjára esik, akkor az első Biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tartó időtartam. A további biztosítási időszakokra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díjak megfizetése folyamatosan, az aktuális Törlesztőrészlet fizetés esedékességével egyidejűleg történik.
- IV.3. Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az **aktuális Törlesztőrészlet** és a választott biztosítási csomag figyelembevételével történik.

A jelen Feltételek I.7. pontjában meghatározott **Jogszályban rögzített fizetési moratórium** esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj megfizetése a Hitelszerződésben foglalt Törlesztőrészlet fizetés adott havi – elvi – esedékességével egyezik meg.

- IV.4. Az áthárított biztosítási szolgáltatási díj Biztosított általi megfizetése oly módon történik, hogy a Bank havonta az (elvi) Törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján – a Biztosított (Adós) erre vonatkozóan adott felhatalmazása alapján – megterheli a Biztosítottnak (Adós) a Banknál vezetett bankszámláját az áthárított havi biztosítási szolgáltatási díj összegével.
- IV.5. Amennyiben a Hitelszerződés Adósa és Adóstársa is Biztosított, az áthárított biztosítási szolgáltatási díj megfizetésére ebben az esetben is – mind az Adósra, mind az Adóstársra vonatkozóan – a Biztosított Adós köteles.
- IV.6. A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- IV.7. Amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés megszűnése a biztosítási időszakon belülrre esik, a Biztosító jogosult a biztosítási díjra a biztosítási időszak végéig.
- IV.8. Automatikus csomagmódosulás esetén a megkezdett biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási csomag (Teljes csomag) biztosítási díjára jogosult a Biztosító, abban ez esetben is, ha a csomagmódosulás a jelen Feltétel II.5.3. pontjában foglaltak alapján a biztosítási időszak közben történik.

V. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

V.1. A biztosítási esemény

Jelen Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszony alkalmazásában – a választott biztosítási csomagtól függően – a biztosítási események a Biztosított:

- halála;
- 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása
- keresőképtelensége;
- munkanélkülisége.

V.2. A biztosítási események bekövetkezésének időpontja

- Halál esetén:**
A Biztosított bármely okú halála esetén a halál időpontja.
- 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:**
Az Orvosszakértői Intézet által kiállított, a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
- Keresőképtelenség esetén:**
A Biztosított 60 napon túli, folyamatos keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- Munkanélküliség esetén:**
A Biztosított 60 napot meghaladóan regisztrált álláskeresőként nyilvántartott munkanélkülisége esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

V.3. A biztosítási események meghatározása

- Halál:**
A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező halála.
- 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:**
 - Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, feltéve, hogy a Biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
 - A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás szerinti fedezet (a Biztosító kockázatviselése) nem terjed ki azon Biztosítottakra, akik a kockázatviselés kezdetét megelőzően már saját jogú nyugellátásban vagy az Orvosszakértői Intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt bármely típusú (pl. rokkantsági-, baleseti-) ellátásban/járadékban részesültek, vagy akik az egészségi állapotuk miatt már nyújtottak be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.**
- Keresőképtelenség:**
Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan baleset vagy betegség, melynek következtében a Biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, 60 napon túl folyamatosan azonos diagnózis alapján keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.
- Munkanélküliség:**
Jelen Feltétel szerint munkanélküliség az adott Biztosítottnak a Várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása a munkáltató által gyakorolt felmondás vagy a munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás vagy közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés útján és ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultságszerzése, valamint 60 napon túli nyilvántartása regisztrált álláskeresőként.
A Biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező esetek az alábbiak: (d1) a munkáltató által gyakorolt felmondása; (d2) a munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondása; (d3) közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés.

V.4. A Biztosító szolgáltatása

V.4.1. A Biztosított a jelen Feltételek alapján az alábbi biztosítási szolgáltatási csomagok közül választhat:

Kockázatok	Szolgáltatási csomag	
	Alap csomag	Teljes csomag
Haláleseti szolgáltatás	X	X
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	X	X
Keresőképtelenségi szolgáltatás		X
Munkanélküliségi szolgáltatás		X

V.4.2. A biztosítási szolgáltatási csomagok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatási csomagnak a Biztosított nyilatkozatban történő egyértelmű megjelölésével. **Az Adós és az Adóstárs csak azonos biztosítási csomagot választhat.**

V.4.3. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott Biztosított vonatkozásában kizárólag az adott Biztosítottra érvényes szolgáltatási csomagba tartozó biztosítási kockázatok szolgáltatási körére terjedhet ki, a jelen Feltételekben leírt szabályok szerint.

V.4.4. **Halál, és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:**

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában az annuitásos Hitelszerződés alapján fennálló Kintlévőség összegét fizeti meg a Kedvezményezett részére.

V.4.5. **Keresőképtelenség és munkanélküliség esetén:**

A Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és munkanélkülisége esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség időtartamára vállalja a havi Törlesztőrészletek valamint az áthárított szolgáltatási havi biztosítási díj teljesítését a Bank, mint Kedvezményezett részére, tekintettel a jelen Feltételek V.5. pontjában foglaltakra. **Jelen Feltétel vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség esetén maximum 300.000 magyar forint (HUF) Törlesztőrészletenként, beleértve ebbe az összegbe az áthárított biztosítási szolgáltatási díj havi összegét is.**

A Biztosított folyamatos keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60., 90., 120., stb. napja után – a következő aktuális havi Törlesztőrészletet és az áthárított biztosítási szolgáltatási díj havi összegét teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége vagy folyamatos munkanélkülisége fennáll, tekintettel a jelen Feltételek V.3. pontjában foglaltakra.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélkülivé válása tekintetében 90 nap Várakozási idő eltelte után kezdődik.

V.5. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosított keresőképtelenségének, illetve munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a Biztosított keresőképtelenségének, illetve munkanélküliségének 60. napját követő, először esedékessé váló Törlesztőrészlettel és a havi áthárított biztosítási szolgáltatási díj összegével egyezik meg.

A Biztosító szolgáltatása a Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és folyamatos munkanélkülisége esetén Törlesztőrészletenként maximum 300.000 magyar forint (HUF), beleértve ebbe az összegbe a havi áthárított biztosítási szolgáltatási díjat is. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi/munkanélküliségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.

A Biztosítottat a kockázatviselés tartalma alatt ért, jelen Feltételek V.3. pontja alapján folyamatosan fennálló keresőképtelenségi, és munkanélküliségi biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosító új biztosítási eseményként legfeljebb 6, a kockázatviselés tartalma alatt egy annuitásos Hitelszerződés vonatkozásában Biztosítottanként, ugyanazon biztosítási kockázatból eredő több biztosítási eseményre összesen, kockázatonként legfeljebb 36 havi szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.

A Biztosított a Biztosítási szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi szolgáltatásra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján a keresőképtelenségre vonatkozó biztosítási esemény időpontjában, saját jogon nem jogosult táppénzre.

A Várakozási idő alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a Várakozási idő alatt, sem azt követően.

A Biztosított nem jogosult munkanélküliségi szolgáltatásra, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően nem állt legalább 90 napig folyamatosan (megszakítás nélkül) ugyanazon munkáltatónál legalább heti 30 órát elérő Munkaviszonyban.

A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése ellenére, a Biztosított munkanélküliségének alábbi időtartamára nem teljesít szolgáltatást:

- az álláskereső terheségi 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.

A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező munkanélküliségi biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a Biztosítottnak legalább 365 napos munkaviszonya álljon fenn.

A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező keresőképtelenség biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele az adott Biztosított vonatkozásában, hogy a két biztosítási esemény között legalább 365 nap teljen el.

A halál, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának felső határa legfeljebb az annuitásos Hitelszerződés alapján fennálló aktuális tartozás (Kintlevőség), de maximum 20.000.000 magyar forint (HUF), abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan mind az Adósra, mind az Adóstársra kiterjed a Biztosítási szerződés hatálya. A Biztosító szolgáltatása abban az esetben sem haladhatja meg a 20.000.000 magyar forintot (HUF), ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó Hitelszerződéshez tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény is bekövetkezik.

Amennyiben egy biztosítási időszakon belül az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan egy vagy több Biztosítottal több biztosítási esemény is történik, akkor a Biztosító kizárólag egy, a magasabb szolgáltatási összeggel járó esemény kapcsán térít.

Amennyiben egy Hitelszerződésben több Biztosított (Adós, Adóstárs) is érintett és azonos időszakon belül több Biztosítottal kapcsolatban is bekövetkezik keresőképzetlenség és/vagy munkanélküliségi biztosítási esemény, akkor a Biztosító egyszer fizeti ki a jelen Feltételek V.4.5. pontjában meghatározott szolgáltatási összeget a Kedvezményezett részére, figyelemmel a jelen Feltételekben rögzített korlátozásokra.

Amennyiben egy Hitelszerződésben több Biztosított (Adós, Adóstárs) is érintett és több Biztosítottal kapcsolatban is bekövetkezik halál, és/vagy 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény, ebben az esetben a Biztosító csak egyszer nyújtja az V.4.4. pontban foglalt szolgáltatást.

Ha a Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) saját jogú nyugellátási jogosultságot szerez, akkor a Biztosító a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és – Teljes csomag választása esetén – a munkanélküliség kockázatok vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.

V.6. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- V.6.1. A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől, illetve az arról való tudomásszerzéstől számított **15 napon belül** (keresőképzetlenség, illetve munkanélküliség esetén **75 napon belül**) írásban kell bejelenteni a **Biztosítónál**. A szolgáltatási igény elbírálásához a szükséges felvilágosításokat közvetlenül a Biztosítónak kell megadni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- V.6.2. **Amennyiben a jelen Feltétel V.6.1. pontjában foglaltakat a Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.**

V.7. A Biztosító teljesítésének ideje

- V.7.1. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja.
- V.7.2. A Biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről a Biztosítottat, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjét tájékoztatni.
- V.7.3. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

V.8. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:

- V.8.1. biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- V.8.2. továbbá a következő iratok másolatát:
- halál esetén
 - a halottvizsgálati bizonyítvány;
 - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
 - a halotti epikrízis;
 - boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
 - a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok)
 - 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
 - a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát és a határozat mellékletei - így különösen az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye**.
 - keresőképzetlenség esetén:
 - a legalább 61 napról szóló, továbbá folyamatos keresőképzetlenségi szolgáltatási igény esetén 30 naponként a keresőképzetlenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos magyar jogszabályok szerint a keresőképzetlenség igazolására rendszeresített nyomtatvány („Orvosi igazolás a keresőképzetlen állományba vételről”, azaz ”táppénzes lapok”); ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolása a keresőképzetlenség (keresőképzetlen állományban lét) tartamáról.
 - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
 - járóbeteg ellátás esetén: ambuláns lapok;
 - folyamatos keresőképzetlenség esetén a Biztosítottnak az első 60 napot követően 30 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat;
 - a terhesség megszakítását engedélyező állami szerv hivatalos, a terhesség megszakítását engedélyező határozata (engedélye), a terhesség megszakításának orvosi dokumentuma.
 - munkanélküliség esetén:
 - a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről, beleértve az Álláskeresési járadékalap-számítás mellékletet is;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítvány a munkanélküliség folyamatosságáról;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadék folyósításáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány;
 - a munkáltató által kitöltött igazolás a munkaviszony megszűnéséről;

- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, felmentés vagy közös megegyezés);
 - a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés;
 - ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a korábbi és az újabb biztosítási esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolás.
- e) továbbá balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben:
- a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv;
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye;
 - a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények;
 - a balesetet követő első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
 - a Biztosított kéri a Biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány kitöltését is.
- f) A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Keresőképtelenség esetén a Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- g) A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Keresőképtelenség térítés esetén 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.
- h) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni** az alábbi dokumentumok másolatát is, amennyiben azok a szolgáltatási igény jogalapjának fennállásának bizonyításához és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek.
- **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatai** a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertetének pontos időpontjával;
 - külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak, valamint bármilyen szolgáltatási igény tárgyában a Biztosító teljesítéséhez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítása**;
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
 - a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
 - a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött nyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól;
 - a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - hitelt érdemlő igazolás a Biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló I.11. pont szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 3 hónapra visszamenőlegesen.
 - a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos dokumentum.
 - folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak az első 60 napot követően 30 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

A Biztosító kérheti a fenti V.8. pontban felsorolt dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely a Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről a Biztosítottat, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjét tájékoztatja.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATKEZELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

VI.1. A Biztosító mentesülése

- VI.1.1. Ha a Biztosított a jelen Feltételek III. pontjában szabályozott közlési- és változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosított jogviszony kezdetekor ismerte;
 - b) a Biztosított a közlési és változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosított jogviszony fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a Biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen Feltételek III. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve szerződésmegszüntetési lehetőségével;
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- VI.1.2. A Biztosító mentesül a **halálesi** szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal ok-okozati összefüggésben vesztette életét;
 - b) a biztosítási esemény ok-okozati összefüggésben áll a Biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. A két évet az adott Biztosított biztosított jogviszonyának létrejöttének időpontjától kell számítani.
- VI.1.3. A Biztosító a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatok esetében mentesül a kockázatviselés alól ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, illetve a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.
- VI.1.4. A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve

az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a Biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VI.1.5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VI.2. A kockázatviselésből kizárt események

VI.2.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

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

Jelen Feltételek 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.

VI.2.2. A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek VI.2.1. pont e) alpontjában 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.

VI.2.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a Biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, illetve veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékosága, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt;
- a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékoságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.

VI.2.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre;
- a Biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotában követte el.

VI.2.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha

- az esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- a Biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, amely nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel, vagy amelynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett;
- a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.

VI.2.6. A Biztosító kockázatviselése a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és a keresőképtelenség kockázatok vonatkozásában **nem terjed ki**

- a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselését megelőzően történt. A Biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a kockázatviselést megelőzően történt, ha a Biztosító kockázatviselése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szürel.
- a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;
- azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben: mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; sterilizáció; nemi jelleg megváltoztatása; esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei; fogpótlás;

Amennyiben a Biztosítottnál a fenti a), b), c) alpontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.

d) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- 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 gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége; a Biztosítottnak a szülője ápolása;
- krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatríai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

e) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;

f) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték.

- VI.2.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított jelen bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.**
- Autó-motor sportok:** versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, quad, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - Repülősportok:** paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés.
 - Egyéb sportok:** búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyíltengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).
- VI.2.8. A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá**
- az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, felmondás, nyugdíjba vonulás, elő-nyugdíjba vonulás) – ide nem értve a Biztosított azonnali hatályú felmondását és a közös megegyezéssel történő munkaviszony megszűnését;
 - a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra, felmondására, illetve kezdeményezett munkaviszony megszüntetésére;
 - próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;
 - ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;
 - a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony bármely okból eredő megszűnésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
 - a munkáltató azonnali hatályú felmondására;
 - a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő Hozzá tartozója;
 - a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha Vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül;
 - határozott idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondással, illetve közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha a munkaviszony megszűnése a határozott idejű szerződés lejáratá előtti 6 hónapban következik be;
 - az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejáratából ered;
 - az olyan munkanélküliségre, amely munkaerő kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyból ered;
 - az olyan munkanélküliségre, amelynél az álláskeresőként való regisztrációt megelőző 3 hónapban Önfoglalkoztatottként, egyéni vállalkozóként, mezőgazdasági őstermelőként főfoglalkozásban folytattak keresőtevékenységet, ide nem értve a munkaviszony fennállása mellett folytatott kiegészítő keresőtevékenységet.

VII. A PANASZOK BEJELENTÉSE – PANASZFÓRUM

A Biztosítási szerződéssel és az adott Biztosítottak biztosítotti jogviszonyával kapcsolatban felmerült panaszokat „A Generali Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” elnevezésű dokumentumban rögzítettek szerint a Biztosítottnál lehet bejelenteni.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

- VIII.1. A Biztosító, a Szerződő és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Feltételek, „A Generali Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” elnevezésű dokumentum, az ezekben nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény, valamint egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
- VIII.2. A Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő és a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

IX. ELÉVÜLÉS

A Biztosítási szerződés, illetőleg a biztosítotti jogviszony alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

X. JELEN FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

X.1. A Biztosított belépése a Biztosítási szerződésbe

A Ptk. 6:442.§ (3) bekezdése alapján a Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.

X.2. A Biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

- Jelen Feltételek II.2.1. pontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől – a Biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- Jelen Feltételek II.2.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. §-tól – a Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.
- Jelen Feltételek II.5.4. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától – a Biztosító a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.

X.3. A biztosítotti jogviszony kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)

Jelen Feltételek II.2. és II.4. pontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:444. §-ában foglalt, a fogyasztói biztosítási szerződésekre irányadó szabályoktól – a biztosítotti jogviszony a Biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagon) nem jön létre.

X.4. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

Jelen Feltételek III. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:446. § (3) bekezdésétől és a 6:482. § (1) és (2) bekezdésétől – a Biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a Biztosítási szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja, valamint amennyiben a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése alapján a Biztosító az Adós vonatkozásában él a felmondási jogával, úgy az Adóstárs biztosítotti jogviszonya is megszűnik.

Jelen Feltételek III. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:446. § (2) bekezdésétől – ha a Szerződő/Biztosított a Biztosító módosító javaslatára annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.

X.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

Jelen Feltételek II.5.2. pont f) alpontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a biztosítási szolgáltatási díj 60 napos késedelme esetén, a 60. késedelmes napon 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is megszűnik. A II.5.2. pont f) alpontjában foglaltak irányadók abban az esetben is, ha az esedékes biztosítási szolgáltatási díjat az Adós, mint Biztosított csak részlegesen fizeti meg.

X.6. Elévülési idő

A jelen Feltételek IX. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. A Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

Generali Biztosító Zrt. – Ügyféltájékoztató 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 igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási 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 Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiek túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyféltájékoztatóban 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 Ügyféltájékoztatóban, 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 irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK

A Generali Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: 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

ÁFA csoportazonosító száma: 17780058-5-44

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 (<https://generali.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

Internetes ügyfélszolgálatunk: <https://generali.hu/Ugyfelszolgalat/Ugyintezes.aspx>

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 452 3333

Központi ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei

<https://generali.hu/ugyfelszolgalat>

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a <https://generali.hu/kapcsolat> címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget. Telefonos ügyfélszolgálatunk hívásfogadási idejéről a <https://generali.hu/Ugyfelszolgalat/Telefonos-ugyfelszolgalat.aspx> címen tájékozódhat.

III. PANASZÜGYINTÉZÉS

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Területén** 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

Email: general.hu@general.com

Internet: <https://general.hu/panaszbejelentes>

Központi ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További személyes ügyfélszolgálatunk elérhetőségeit itt találja:

<https://general.hu/ugyfelszolgalat>

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 telefonos ügyfélszolgálatunk hívásfogadási idejében, a panaszkezelési szabályzatban és a társaságunk honlapján közöltek szerint 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 rendelete (a továbbiakban: Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <https://webgate.ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek) az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljáráson 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 igénybevételével kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljáráson 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: <https://mnb.hu/bekeltetes/online-vitarendezesi-platform>

IV. FELÜGYELTI HATÓSÁG

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Központi telefon: +36 1 428 2600

Központi fax: +36 1 429 8000

Email: info@mnb.hu

Webcím: <https://www.mnb.hu/web/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 80 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<https://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, továbbá az Európai Unió általános hatályú, közvetlenül alkalmazandó jogi aktusában 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

- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

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

- V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli 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: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

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

Email: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

- V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is 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) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt 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 Szolgálattal, 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 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 szervével,
- 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 közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- 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 agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, illetve 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, ha 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 közgazgatási 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 előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és ványoni 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) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 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. pont a)–b) pontjai 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. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

- VI.2.6. 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 visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak 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 adatfelvételkor, 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;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sinpályához kötött járművek nélkül), sinpályához 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;
 - 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 adatfelvételkor, 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 (sinpályához 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 tényről 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 adatátvétel 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) pénzmosás 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, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység),
- d) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása,
- e) jogos érdekek érvényesítése (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, email 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 sérüléssel járó károk esetén 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?

VII.4.1. Kiszervezett tevékenységet végző szervezetek, adatfeldolgozók, függő biztosításközvetítők

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (adatfeldolgozók, kiszervezett tevékenységet végző szervezetek) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Amennyiben a függő biztosításközvetítő társaságunk megbízásából végez Önt érintő adatkezeléseket, úgy az Ön adatait a függő biztosításközvetítő adatfeldolgozói szerepkörben kezeli. Adatfeldolgozóinkat és a kiszervezett tevékenységet végző szervezeteket Ön a generali.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, társaságunk mindenkor függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat: <https://regisztr.mnb.hu/Person>, illetve <https://regisztr.mnb.hu/Company>

VII.4.2. A nemzetközi Generali Cégcsoporton belüli információcsere a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása érdekében

Társaságunk, valamint a világ további 27 országában működő 48 Generali tagvállalat

- az életbiztosításokat érintő kötelező ügyfél átvilágítási intézkedések kapcsán felvett adatokat,
- az ügylet felfüggesztésére, elutasítására, az ügyfélkockázati besorolásra, valamint a pénzügyi információs egységként működő hatóságok (Magyarországon a Nemzeti Adó és Vámhivatal) felé történő bejelentés esetén a bejelentésre vonatkozó információkat

egymás között megosztják, összehangolják, nyilvántartják, és ennek érdekében társaságunk ezeket az adatokat, információkat a csoport anyavállalata (Assicurazioni Generali S.p.a., Trieszt, Piazza Duca degli Abruzzi no. 2, Olaszország) részére továbbítja. A kölcsönös információcsere folytán társaságunk egyúttal a fenti körbe eső adatokat kaphat Önről az Assicurazioni Generali S.p.a-n keresztül, ha Ön az információcsereben részt vevő valamely más Generali csoporttagnál átvilágítási kötelezettség alá eső ügyletben érintett.

A megosztott információkhoz, adatokhoz olyan Generali cégcsoport tagvállalatok is hozzáférhetnek, amelyeknek a tevékenységi helye az Európai Gazdasági Térségen kívül eső, ún. harmadik országokban található. Ezek a harmadik országok az alábbiak: Argentína, Svájc, USA, Kína, Hong Kong, Indonézia, Fülöp-szigetek, Thaiföld, Vietnam, Egyesült Arab Emírségek, Brazília, Ecuador.

A fent felsorolt harmadik országokban az adatok megfelelő szintű védelme Svájc és Argentína vonatkozásában az adatvédelem megfelelő szintjét megállapító 2000/518/EK és a 2003/490/EK számú Európai Bizottsági Határozatok útján-, míg a további harmadik országok esetében az Európai Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi szerződéses kikötések alkalmazásával biztosított.

Az adattovábbítás és adatmegosztás vonatkozásában társaságunk és az Assicurazioni Generali S.p.a. közös adatkezelők. Az adatkezelés célja és jogalapja a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzésére és megakadályozására irányuló jogi kötelezettség teljesítése.

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 pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért – különösen ez utóbbi esetben – azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanílyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, 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 tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekekre 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 a társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs 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. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.
Felhívjuk figyelmét arra, hogy élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződések esetében az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonása a biztosítási szerződés megszűnését eredményezheti a Ptk.-nak a szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi adatok kezelése elengedhetetlenül szükséges az élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződések állományban tartásához és a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhető ségi címek bármelyikén bejelentheti, társaságunk adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi Panaszkezelési Terület 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 biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:
Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztésén, érvényesítésén, védelmén alapuló adatkezelés esetén:
Amíg az adott jogi igénnyel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetősége fennáll.
- 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.
- hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig.
- 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: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9 – 11.
Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9
Telefon: +36 30 683 5969; +36 30 549 6838; +36 1 391 1400
Telefax: +36 1 391 1410
Email: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: <https://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 magánszemélyek részére

- VIII.1.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbiztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
- VIII.1.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha a biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembevételre. A kamatjövedelemből a biztosító által 15% személyi jövedelemadó kerül levonásra. E jövedelmet és a levont adót a magánszemélynek nem kell a bevallásban szerepeltetnie.

- VIII.1.3. Más jövedelemként (a pótoltt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a felelősségbiztosítás alapján a magánszemély javára fizetett jövedelmet pótló kártérítés. A kifizetésekor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.
- VIII.1.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetésekor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 15% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 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 adókötelezettségét.
- 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 jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötésekor kerül átadásra.
- 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 jövedelemadóról szóló törvény, a szociális 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. TÁJÉKOZTATÁS ADÓÜGYI ILLETŐSÉGRŐL

- X.1. A biztosító az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási 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 <https://general.hu/Adougyi-illetekesseg.aspx> oldalon érhető el.

XI. KÉSEDELMI KAMAT

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) szerinti 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 egyben 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 kiegyenlítetlen tartozása áll fenn társaságunkkal szemben, és a szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a szerződő által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamattal, 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:
- készpénzátutalási 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 beszedési 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 készpénzátutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat bankkártyás fizetéssel a biztosító honlapján, átutalással, belföldi postautalványon vagy a biztosító legközelebbi ügyfélszolgálatán a kötvényszám feltüntetésével mellet befizetni.**
- XIV.3. 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 levelezési címére, ennek hiányában lakcímére 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, ennek hiányában a biztosító által a szerződő nevében nyilvántartott más bankszámlára átutalással, ennek hiányában a szerződő levelezési címére, ennek hiányában lakcímére postai úton;
 - bb) átutalással vagy csoportos beszedési megbízással történő fizetés esetén a feladó bankszámlára átutalással;
 - bc) készpénzátutalási megbízással (csekken) történő fizetés esetén
 - a szerződésen rögzített bankszámlára, ennek hiányában a biztosító által a szerződő nevében nyilvántartott más bankszámlára átutalással,
 - az előzőek hiányában, ha a tényleges díjfizetés banki átutalással történt, a feladó bankszámlára átutalással,
 - az előzőek hiányában a szerződő levelezési címére, ennek hiányában lakcímére postai úton fizeti vissza.
- XIV.4. **Ha a szerződő készpénzátutalási megbízással (csekken) történő díjfizetést választott, azonban a díjfizetés nem csekken történik, és a szerződő fizetési mód módosítást nem kért, a biztosító a szerződő előzetes tájékoztatása mellett jogosult a fizetési módot a szerződő külön kérése nélkül is a tényleges fizetési módra átállítani. A biztosító a fizetési mód tervezett átállításáról legalább 30 nappal korábban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő ezzel nem ért egyet, a kifogás bejelentését követően a biztosító a fizetési módot nem módosítja, illetve haladéktalanul visszaállítja.**

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. Független 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.**
- Bizonyos termékek esetén a biztosító képviselője nem jogosult biztosítási díj átvételére, az erre vonatkozó tájékoztatás a biztosító által rendszeresített ajánlati formanyomtatványon található.**
- 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 minősül, 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 teljesítést – 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 figyelembevétel 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 beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését 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 faxeszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító bármely ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, azon jognyilatkozatok kivételével, amelyek tekintetében a telefonon történő jognyilatkozattételt a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé,
- egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén, a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő rendszerben 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 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 vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon vagy bármely elektronikus levelezési címről 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, az Egyesült Királyság vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi 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 áll.

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 lejárta előtt 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 lejárta 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 <https://general.hu> weboldal, biztosításközvetítő közreműködésével tett ajánlat esetén 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 után online is megtekintheti és módosításukat bármikor kezdeményezheti a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő rendszerben vagy a biztosító ügyfélszolgálatán.

XXII. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet az Ügyféltájékoztató azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a felek között kialakult szerződéses gyakorlattól.

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

Amennyiben a szerződő által a biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen 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 díjfizetés módjának módosítása a szerződő tényleges díjfizetése alapján (XIV.5. pont)

Ha a szerződő készpénzátutalási megbízással (csekkben) történő díjfizetést választott, azonban a díjfizetés nem csekkben történik, és a szerződő fizetési mód módosítást nem kért, a biztosító a szerződő tájékoztatása mellett jogosult a fizetési módot a szerződő külön kérése nélkül is a tényleges fizetési módra átállítani. A biztosító a fizetési mód tervezett átállításáról legalább 30 nappal korábban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő ezzel nem ért egyet, a kifogás bejelentését követően a biztosító a fizetési módot nem módosítja, illetve haladéktalanul visszaállítja.

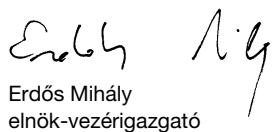
XXII.3. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei (XVII.2. pont)

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

XXII.4. Egyéb rendelkezések (XVIII.1. 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


Illics László
vezérigazgató-helyettes

Hatályos: 2022. június 25-étől

Terméktájékoztató

a CIB Bank Zrt. Hitelszerződéssel (annuitásos jelzáloghitel) rendelkező üzletfelei számára nyújtott csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem – élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosításról (CIB-JZH-2)

Felhívjuk figyelmét, hogy a lakossági Hitelszerződéshez (annuitásos jelzáloghitel) kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön papír alapú Biztosítotti nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés útján a Biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelte, valamint Adóstárs igénylése esetén ahhoz az Adós kifejezetten hozzájárult. A biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatás a szerződés részét képező „CIB Bank Zrt. Hitelszerződéssel (annuitásos jelzáloghitel) rendelkező üzletfelei számára csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem - élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (CIB-JZH-2)” című általános szerződési feltételekben (továbbiakban: Feltételek) olvasható.

Szerződő:	a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank, székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14., cégjegyzékszám: 01 10 041004, MNB törzsszáma: 204121400442)
Biztosított:	A Hitelszerződésben Adósként vagy Adóstársként megjelölt természetes személy, aki érvényes Biztosítotti nyilatkozatot tett. Alap csomag: Belépési kor: 18-69 év ; lejárat kor: 70 év Teljes csomag: Belépési kor: 18-60 év ; lejárat kor: 65 év (automatikus csomagváltás)
Kedvezményezett:	a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank, székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14., cégjegyzékszám: 01 10 041004, MNB törzsszáma: 204121400442)

ALAP SZOLGÁLTATÁSI CSOMAG	
Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
Haláleset	a biztosítási esemény időpontjában az Hitelszerződés (annuitásos jelzáloghitel) alapján fennálló Kintlévőség* összege (lásd: Biztosítási Feltételek)
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	

TELJES SZOLGÁLTATÁSI CSOMAG		
	Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
Biztosítási szolgáltatás	Haláleset	a biztosítási esemény időpontjában a Hitelszerződés (annuitásos jelzáloghitel) alapján fennálló Kintlévőség* összege (lásd: Biztosítási Feltételek)
	69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	
	Keresőképtelenség: kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenség és Magyarországon táppénzre való jogosultság szerzése Munkanélküliség: kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség, amely nem előbb, mint 90 nappal (várakozási idő) a biztosítotti jogviszony kezdete után következett be.	A kockázatviselés tartama alatt a folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség időtartamára eső törlesztőrészlet(ek) és biztosítási szolgáltatási díj(ak) megfizetése – törlesztőrészletenként maximum 300.000 magyar forint (HUF) összegben, beleértve ebbe az összegbe a havi áthárított biztosítási szolgáltatási díjat is – legfeljebb 6 hónapon keresztül. Biztosított keresőképtelenségének és munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt több biztosítási eseményre, kockázatonként összesen legfeljebb 36 havi szolgáltatást fizet meg a Bank részére.
A biztosítás díja	A Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosító részére magyar forintban (HUF). A Bank az adott Biztosítottakra vonatkozó esedékes biztosítási díjat havonta áthárítja szolgáltatási díjként az érintett Biztosítottakra. Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az aktuális Törlesztőrészlet és a választott biztosítási csomag figyelembevételével történik. További részleteket a Feltételek IV. (A biztosítás díja) pontja tartalmazza.	
	Alap csomag esetén az egy főre eső biztosítási díja az aktuális havi Törlesztőrészlet. Jogsabályban rögzített fizetési moratórium esetén a Hitelszerződésben meghatározott futamidő és az aktuális üzleti kamattal számított elvi havi Törlesztőrészlet (mely Törlesztőrészletet akkor fizetne a Biztosított a Hitelszerződés alapján, amennyiben a Hitelszerződés nem állna Jogsabályban rögzített fizetési moratórium alatt).	3,67%-a
	Teljes csomag esetén az egy főre eső biztosítási díja az aktuális havi Törlesztőrészlet. Jogsabályban rögzített fizetési moratórium esetén a Hitelszerződésben meghatározott futamidő és az aktuális üzleti kamattal számított elvi havi Törlesztőrészlet (mely Törlesztőrészletet akkor fizetne a Biztosított a Hitelszerződés alapján, amennyiben a Hitelszerződés nem állna Jogsabályban rögzített fizetési moratórium alatt).	6,19%-a

TELJES SZOLGÁLTATÁSI CSOMAG		
	Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
Kockázatviseléssel kapcsolatos tudnivalók	Kezdet: a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási feltételekben (lásd Biztosítási Feltételek II.4. pontjában írt időpontban kezdődik, azaz a biztosított jogviszony létrejöttének időpontjában, munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a Várakozási idő eltelte után. A Biztosító kockázatviselése csak a biztosított jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki.	
	Várakozási idő munkanélküliségi szolgáltatás esetén: 90 nap. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a Biztosított munkaviszonya a biztosított jogviszony létrejöttét követő 90 napon belül szűnik meg, úgy a Biztosító az ebben az időszakban bekövetkező munkanélküliségre sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.	
	Kizárások/mentesülések: lásd Biztosítási feltételek VI. pontjában. Például meglévő betegségek , öngyilkosság, veszélyes sportok, kábítószeres, vagy alkoholos befolyásoltság, próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnés.	
	Megszűnés: a kockázatviselés megszűnik a Biztosítási feltételekben (Feltételek II.5. pont) írt esetekben és az ott megjelölt időpontban.	
	A biztosítás felmondása: a távértékesítés útján tett szóbeli Biztosított nyilatkozattal létrejött biztosított jogviszony a Biztosított nyilatkozat megtételét követően, a biztosítás létrejöttéről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított első 30 napon belül, míg a papír alapú Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével létrejött biztosított jogviszony a biztosított jogviszony kezdetétől számított 30 napon belül írásban, a Bankhoz címzett nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondható. Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal felmondható. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő Törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján 0 órakor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti (lásd: Biztosítási Feltételek II.5.5. pont).	
Biztosítási szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók	Kárbejelentés: a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül (munkanélküliségi és keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetében 75 napon belül) kell bejelenteni, ami megtehető személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, vagy a Biztosító (www.general.hu) honlapjáról letöltött Szolgáltatási igénybejelentő pénzügyi intézmények termékeihez kapcsolódó személybiztosításokhoz című dokumentum kitöltésével (Kárbejelentés/Élet-Egészség-Baleset Kárrendezési Tudnivalók/Pénzügyi intézmények termékei) és a Biztosító 7602 Pécs, Pf. 888 címére, vagy elektronikusan a general.hu@general.com email címre, illetve a 06 1 451 3857-es faxszámra történő megküldésével. A biztosítási szolgáltatási igény bejelentéséhez a biztosítási Szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a Biztosítási Feltételekben meghatározott dokumentumok csatolása szükséges . Amennyiben a biztosítási eseménnyel, annak bejelentésével kapcsolatban bármilyen kérdése merül fel, úgy hívja a Biztosító Telefonos Ügyfélszolgálatát a +36 1 452 3333-as telefonszámon. Kárbejelentését a leggyorsabban a https://general.hu/EletKarbejelento oldalon intézheti, a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük, csatolja a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt is. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.	
	Teljesítés: a Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt – a jogalap fennállása esetén – az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása eredményéről az igény bejelentőjét és a Bankot értesíti. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosított jogviszony megléte nem mentesíti Önt a Bank felé fennálló, Hitelszerződésből eredő kötelezettségeinek teljesítése alól. Biztosítási esemény esetleges bekövetkezése esetén a mielőbbi teljesítés érdekében kérjük a szolgáltatási igény mielőbbi bejelentését és a Biztosítóval történő együttműködést. Szolgáltatás korlátozása: a Biztosító szolgáltatásának korlátozására vonatkozó részletes rendelkezéseket a Biztosítási feltételek V.5. pontja tartalmazza. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.	

A csoportos hitelfedezetei biztosítást díját a CIB Bank Zrt. honlapján elérhető mindenkor hatályos Kondíciós Lista tartalmazza.

Jelen tájékoztató nem teljes körű. A biztosítás pontos leírását és feltételeit a Biztosítási Feltételek dokumentum tartalmazza. A jelen Tájékoztató és a Biztosítási Feltételek esetleges eltérése esetén a Biztosítási Feltételek tartalma irányadó.

* Kintlévőség: maximum 20.000.000 magyar forint (HUF), abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan mind az Adósr, mind az Adóstársra kiterjed a Biztosítási szerződés hatálya.