

Terméktájékoztató és biztosítási feltételek a Citibank személyi hitelhez kapcsolódó élet-, baleset-, egészség-, és munkanélküliségi biztosításról (PLOC-3) és Ügyfélértékoztatók

Terméktájékoztató (PLOC-3)

Felhívjuk figyelmét arra, hogy a Személyi hitelhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya Önre, mint biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön a biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelte. A biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatás a szerződés részét képező „Terméktájékoztató és biztosítási feltételek a Citibank személyi hitelhez kapcsolódó élet-, baleset-, egészség-, és munkanélküliségi biztosításról (PLOC-3) és Ügyfélértékoztatók” című általános szerződési feltételekben olvasható.

Biztosított	A Személyi hitelszerződésben adósként és/vagy adóstársként megjelölt természetes személy, aki érvényes biztosítotti nyilatkozatot tett. Belépési kor: 18-65 év ; Lejárati kor: 70 év			
Kedvezményezett	a CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE (székhelye: 1051 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó bíróság és cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság 01-17-000560, amely a CITIBANK EUROPE PLC. (székhelye 1 North Wall Quay, Dublin 1, nyilvántartás helye és száma: Companies Registration Office, no. 132781), Írországban bejegyzett társaság nevében és képviselésében jár el			
Biztosítási szolgáltatás	Biztosítási esemény	Biztosítási csomag		
	Haláloset	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Alap szolgáltatási csomag</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Bővített szolgáltatási csomag</td> </tr> </table>	Alap szolgáltatási csomag	Bővített szolgáltatási csomag
	Alap szolgáltatási csomag	Bővített szolgáltatási csomag		
	Baleseti rokkantság: Balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás	Hátralévő tőketartozás visszafizetése		
	Maradandó egészségkárosodás: OEP rokkantság (legalább 50%-os)	A biztosítási esemény időpontjában aktuális (késedelemmel nem érintett) tőketartozás összegével megegyező mértékű egyszeri kifizetés a Kedvezményezett részére.		
	Keresőképtelenség: 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenség és táppénzre való jogosultság szerzése	Az esedékes havi törlesztőrészlet 1/30- ad része naponta		
Munkanélküliség: a biztosított önhibáján kívül bekövetkezett , 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége, amely nem előbb, mint 3 hónappal (várakozási idő) a biztosítotti jogviszony kudarca után következett be. (Önhibának minősül különösen: munkavállaló felmondása, munkáltató azonnali hatályú felmondása)	A keresőképtelenség minden napjára a havonta esedékes törlesztőrészlet 1/30- ad részével megegyező kifizetés a Kedvezményezett részére.			
Kockázatviseléssel kapcsolatos tudnivalók	Kezdet: a biztosító kockázatviselése a Biztosítási feltételekben (lásd 2.5 pont) írt időpontban kezdődik, azaz a kölcsön(ök) folyósítását, illetve módosított kölcsönszerződés esetén a módosítás hatálybalépését követő nap 0.00 órakor. A biztosító kockázatviselése csak a biztosítotti jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki.			
	Várakozási idő munkanélküliségi szolgáltatás esetén: 3 hónap. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a biztosított munkaviszonya a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztésétől számított 3 hónapon belül szűnik meg, úgy a Biztosító az ebben az időszakban bekövetkező munkanélküliségre sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem újult biztosítási szolgáltatást			
	Kizárások / mentesülések: Id. Biztosítási feltételek 6. pontjaiban. (pl.d.: meglévő betegségek , öngyilkosság, veszélyes sportok, kábítószerek, vagy alkoholos befolyásoltság, próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnése			
	Megszűnés: a kockázatviselés megszűnik a Biztosítási feltételekben (lásd 2.5 pont) írt esetekben és az ott megjelölt időpontban.			
	A biztosítási felmondása: a biztosítotti jogviszony a biztosítás igénylését követően a biztosítás létrejöttétől szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban, a Bankhoz címzett nyilatkozattal indokoltási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondható. Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal a következő törlesztőrészlet esedékességi időpontjára mondható fel.			
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), illetve a Citibank (www.citibank.hu) honlapjáról letöltött biztosítási szolgáltatási igénybejelentő kitöltésével és a Biztosító 7602 Pécs Pf.:888 címére, illetve a 06-1-451-3857 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 hétköznapon 8 és 20 óra között a 06-40 200-250 telefonszámon. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.			
	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. A biztosítási jogviszony megléte nem mentesíti Önt a Bank felé fennálló 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 5.3 pontja tartalmazza. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.			

A jelen tájékoztató és a biztosítási feltételek esetleges eltérése esetén a biztosítási feltételek tartalma irányadó.

A Citibank személyi hitelszerződéshez kapcsolódó élet-, baleset-, egészség-, és munkanélküliségi biztosítási feltételek (PLoC-3)

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: Feltételek) a CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELPE (székhelye: 1051 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó bíróság és cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság 01-17-000560), amely a CITIBANK EUROPE PLC. (székhelye: 1 North Wall Quay, Dublin 1, nyilvántartás helye és száma: Companies Registration Office, no. 132781), Írországban bejegyzett társaság nevében és képviseletében jár el (továbbiakban: Szerződő) Személyi Hitel termékéhez (továbbiakban: Hitel) kapcsolódó biztosítási szerződésre érvényes. Jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítás szabadon választható, és semmilyen módon nem befolyásolja a hitel/kölcsön igénylését vagy annak fennállását. A biztosítás nem minősül befektetési szolgáltatásnak, vele összefüggésben adókedvezmény nem igényelhető.

1. Értelmező rendelkezések

(1) Jelen Feltételek alkalmazásában az **Adós** alatt a hitelszerződés adósként megkötő természetes személyt, illetve ha a hitelszerződés adóstárs (a továbbiakban: Adóstárs) is aláírta, úgy az **Adóstársat** is érteni kell. Az Adós és az Adóstárs felelőssége egyetemes a hitel és járulékaik visszafizetéséért és a hitelszerződésben foglalt teljesítéséért.

(2) Jelen Feltételek alkalmazásában **Hitelszerződés** a Szerződő Személyi Hitel termékére vonatkozó, a Szerződő és az Adós (illetve Adóstárs) között létrejött szerződés.

(3) Jelen Feltételek alkalmazásában az **aktuális tőketartozás** megegyezik az Adós által igényelt kölcsönösszegnek az Adós által a Szerződő részére már megfizetett törlesztőrészeket tőkerészével csökkentett összegével. Az aktuális tőketartozást a Szerződő az Adós normál ütemrendben való (szerződészerű) törlesztését feltételezve állapítja meg, azaz mintha az Adós a Hitelszerződésben rögzítetteknek megfelelően törlesztett volna, és így az esetleges késedelmek, vagy elmaradt befizetések nem képezik az aktuális tőketartozás részét.

(4) Jelen Feltételek alkalmazásában **kölcsön** (a továbbiakban: Kölcsön) jelenti a Hitelszerződés szerint az Adós részére ténylegesen folyósított aktuális kölcsönösszeget (Első Kölcsön, vagy További Kölcsön(ök), amelyre nézve az Adós visszafizetési kötelezettség terheli.

(5) Jelen Feltételek alkalmazásában **Első Kölcsön** jelenti a Hitelszerződésben meghatározottak szerint az Adós részére elsőként folyósított forint kölcsönösszeget; **További Kölcsön(ök)** jelenti(k) a Hitelszerződésben meghatározott azon forint kölcsönösszegeket, amely az Első Kölcsön folyósítását követően kerül(het)nek folyósításra az Adós részére.

(6) Jelen Feltételek alkalmazásában a **törlesztőrészlet** (továbbiakban: Törlesztőrészlet) az a havonta -tőkét, kamatot és biztosítási szolgáltatási díjat tartalmazó - egyenlő összegű forintösszeg, amely a Kölcsön visszafizetésére szolgál; az Adóst a Hitelszerződésből kifolyólag terhelő tőke és kamat együttes összege.

(7) Jelen Feltételek alkalmazásában **hitelmondóztatás** alatt az alábbiakat kell érteni:

a) az Adós a Szerződőtől a Hitelszerződés keretében (továbbiakban eredeti Hitelszerződés) belüli További Kölcsön vesz fel;

b) az Adós kölcsönmegújítást, vagy kölcsönkiegészítést vesz igénybe;

c) a Hitelszerződésben meghatározott Első, vagy További Kölcsön(ök), megújított- vagy kiegészített Kölcsön(ök) lejárt előtt teljes egészében visszafizetésre kerül(nek);

d) a Hitelszerződés futamideje módosításra kerül (továbbiakban a jelen pont a)-d) bekezdéseiben rögzítettek együttesen: módosított Hitelszerződés);

e) a Hitelszerződésben meghatározott Első, vagy További Kölcsön(ök), megújított- vagy kiegészített Kölcsön(ök) lejárt előtt részben visszafizetésre kerül(nek).

(8) Jelen feltételek alkalmazásában módosított kölcsönösszeg a fenti 1. (7) pont szerinti hitelmondóztatás hatálybalépésének napján, a módosítás hatályba lépése után fennálló aktuális tőketartozás.

(9) Jelen feltételek alkalmazásában biztosítási időszak (a továbbiakban: Biztosítási időszak) az adott Biztosítottra vonatkozóan két Törlesztőrészlet esedékességi napja közötti időszak. Az első Biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől az első Törlesztőrészlet esedékességi napjáig tart.

(10) A jelen Feltételekben hivatkozott, de itt nem meghatározott, a Szerződő banki szolgáltatásához kapcsolódó fogalmakat a Szerződő mindenkor hatályos Citibank Személyi Hitel Általános Szerződési Feltételeiben foglaltak szerint kell értelmezni.

(11) A betegség fogalma

Jelen feltételek szempontjából betegség alatt értjük az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapotot.

(12) A **baleset** fogalma Jelen Feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.

(13) Jelen Feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

(a) 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 jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulánásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

(b) a vesztettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a vesztettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

(c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 30 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

(d) Jelen Feltételek szerint - figyelemmel a fenti (11) és (12) pont (a) és (b) bekezdésre - nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (árlalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be.

(14) Jelen Feltételek alkalmazásában az **orvoszakértői intézet** jelenti az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szervet.

(15) Jelen feltételek alkalmazásában Saját jogú nyugellátásban részesülőnek minősül az a természetes személy, aki a mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott szolgálati idő megszerzése és mindenkor hatályos külön jogszabályban rögzített életkor betöltése okán nyugellátásban (nyugdíjsegélyben) részesül. A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése, illetve szolgáltatása szempontjából nyugdíjjogosultsággal rendelkezik a biztosított, ha a biztosítási védelem igényelésekor, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztéskor nyugdíjjogosultságát megállapították.

(16) Jelen Feltételek alkalmazásában **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott magyar jog alapján létrejött, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói - és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített - ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetkezeti tag munkaviszonyt jellemező munkavégzésre irányuló jogviszonyt, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony). A hivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján a biztosító kockázatviselése kizárólag a magyar jog hatálya alá tartozó azon munkaviszonyra terjed ki, amely szerint a munkát Magyarország területén kell végezni, vagy magyar(országi) munkáltató utasítása szerint a munkát külföldön kell végezni.

(17) Jelen Feltételek alkalmazásában **várakozási idő** a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

(18) **Vállaltirányítási 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 részesítője, stb.

(19) **Közele hozzátartozó:** a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökfogaadó, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökfogaadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

2. Általános rendelkezések

2.1 A szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

(1) A Biztosító a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.) a továbbiakkban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) A biztosítási szerződés **Szerződője** a CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE (székhely: 1051 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó bíróság és cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság 01-17-000560, amely a CITIBANK EUROPE PLC. (székhely: 1 North Wall Quay, Dublin 1, nyilvántartás helye és száma: Companies Registration Office, no. 132781), Írországbán bejegyzett társaság nevében és képviselőjében jár el (továbbiakkban: Szerződő).

(3) A biztosítási szerződés **Biztosítója** az a Szerződőnél Hitelszerződéssel rendelkező 18-70 év közötti életkorú Adós, illetve Adóstárs, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával, illetve telefonon megített szóbeli Biztosított nyilatkozattal hozzájárul ahhoz (a továbbiakkban: Biztosított nyilatkozat), hogy a Szerződő és a Biztosított között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A biztosítási igénylere az Adós/Adóstárs 65 éves koráig kerülhet sor és a Biztosító annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte. Amennyiben a Hitelszerződést a Szerződővel két természetes személy - Adós és Adóstárs - létesíti, úgy biztosítási védelemben - a biztosított jogviszony igénylésétől függően - vagy csak az Adós részesül, vagy a biztosítási védelem az Adósa és Adóstársra is kiterjedhet. Az Adóstárs csak abban az esetben áll biztosítási védelem alatt, amennyiben a Biztosított nyilatkozatot mind az Adós, mind az Adóstárs a jelen Feltételekben foglaltak szerint megtegte.

(4) A biztosítási szerződés **Kedvezményezettje** a Biztosított által tett Biztosított nyilatkozat alapján a Szerződő, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

2.2 A biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

(2) A Biztosított(ak) a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul(nak) ahhoz, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá(juk) is kiterjedjen. A biztosítás a Kölcsön igényléseivel, vagy a Hitelszerződés módosításával egyidejűleg, a kölcsönkérelem elnevezésű nyomtatványon a biztosítási igénylésének megjelölésével, valamint a hivatkozott nyomtatványon található hitelezései biztosításra vonatkozó Biztosított nyilatkozat megtételével és annak aláírásával, vagy a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében telefonon tett és rögzített szóbeli nyilatkozattal történik.

2.3 A Biztosított nyilatkozat

(1) Biztosított nyilatkozat az a Biztosított(ak) által aláírt, vagy telefonon megített és azonosításhoz módított rögzített szóbeli nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez és a biztosítási szerződés fenntartásához, a biztosítási szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat, továbbá a biztosítási szolgáltatási díj fizetési kötelezettség továbbhárításához adott hozzájárulást, és a Biztosító által feltett kérdéseket, valamint a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eltesz a Szerződő - a Biztosító erre irányuló felhatalmazása alapján - a biztosított jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolás küld a Biztosított részére.

(2) A Biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

(3) A Biztosító jogosult a Biztosított közlési kötelezettségének teljesítése során közölni adott ellenőrzésére.

2.4 A biztosított jogviszony kezdete (a biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)

(1) A biztosítás az egyes Biztosítottak vonatkozásában az Első-, illetve További Kölcsön folyósításának napját követő nap 0.00 órakor lép hatályba.

(2) A jelen Feltételek 1. (7) a)-d) bekezdési szerinti módosított Hitelszerződés esetén, amennyiben az Adós, illetve Adóstárs a módosított Hitelszerződéshez az érvényesen megített Biztosított nyilatkozattal biztosítást igényel, úgy a biztosítás az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Hitelszerződés módosítás hatálybalépésének napját követő nap 0.00 órakor lép hatályba.

(3) Amennyiben a Biztosított távértékesítés keretében, telefonon tesz Biztosított nyilatkozatot, a Biztosító kockázatviselése a biztosított jogviszony megszüntetésére (felmondásra) nyitva álló határidő lejártá előtt csak a Biztosított kifejezett hozzájárulása alapján kezdődik meg.

2.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

(1) A Biztosító kockázatviselése az Első, vagy További Kölcsön(ök), illetve a megújított- vagy kiegyesített Kölcsön(ök) tartamához igazodik, kivéve, ha a Biz-

tosított a Hitelszerződést - a kockázatviselés tartama alatt - az 1. (7) a) - d) pontban foglaltak szerint módosítja, vagy a Biztosított él a biztosított jogviszony felmondására irányuló jogával, illetve a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben rögzítettek szerint egyéb okból megszűnik.

(2) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási szerződés hatályának adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztésének jelen feltétel 2.4. szakaszában rögzített időpontjában, munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg, felteve, hogy ezen időpontig a biztosítási díj a Biztosító részére megfizetésre került.

(3) A Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítási személyi hatályának adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és a biztosítási szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi és munkanélküliségi szolgáltatásra, amíg társadalombiztosítási szervtől saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban, vagy egészségi állapotára tekintettel járadékban részesül, vagy valamely fenti ellátásra vonatkozó igénye elbírálás alatt van.

(4) A Biztosító munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítási személyi hatályának adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és a biztosítási szerződés alapján nem jogosult munkanélküliségi szolgáltatásra, aki a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában nem áll legalább 3 hónapja ugyanazon munkáltatótól munkavégzésre irányuló, legalább heti 30 óráról érő, határozatlan tartamú munkavégzésre irányuló jogviszonyban.

(5) A Biztosító **OEP rokkantságra** vonatkozó kockázatviselése a biztosítási személyi hatályának adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és nem jogosult ezen kockázat alapján szolgáltatásra az a Biztosított, aki saját jogú nyugellátásban részesül, vagy aki az egészségi állapota miatt a kockázatviselés kezdetét megelőzően nyújtott már be igényt egészségkárosodás megállapítására/véleményezésre.

(6) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:

- a) a Hitelszerződés megszűnésének időpontjában;
- b) az eredeti Hitelszerződés jelen Feltételek 1. (7) a)-d) bekezdési szerinti módosításának hatálybalépése napján 24 órakor;
- c) a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezése napján;
- d) a Biztosított balesetből eredő legalább 50%-os mértékű marandón egészségkárosodása, illetve OEP rokkantság megállapítása esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott - a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
- e) annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte;
- f) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás hatályosulásakor;

g) a Biztosított a Hitelszerződés tartama alatt a Hitelszerződéssel kapcsolatban fizetési kéredelemre esik és a Törlesztőrszlet esedékességének napjától számítva több mint 120 nap telt el.

(7) A Biztosító kockázatviselése megszűnik az adott Biztosított vonatkozásában az OEP rokkantság, keresőképtelenség, illetve munkanélküliségi kockázat tekintetében, a Biztosított öregségi, vagy azal egy tekintet alá eső nyugdíjjogosultsága megszűnésének időpontjában.

(8) Amennyiben az Adós, mint Biztosított biztosított jogviszonya bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs, mint Biztosított biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat, vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik.

(9) A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító és a Szerződő közötti biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése az adott, biztosítási díjjal fedezett Biztosítási díjszak utolsó napján kölcsmeg.

(10) Amennyiben a biztosított jogviszony az Első- vagy További Kölcsön eredeti lejáratának (futamidejének) utolsó napját megelőzően, a jelen szakasz (6) pont b), f) és g) bekezdései, illetve jelen szakasz (9) pontja szerint szűnik meg, illetve a Hitelszerződés a jelen Feltételek 1. (7) e) bekezdésében foglaltak szerint módosul, úgy a Szerződő az adott Első-, További Kölcsön eredeti futamidejének végéig hátralevő időtartama vonatkozó, Biztosított által a biztosított jogviszonyra kapcsolatban megfizetett biztosítási szolgáltatási díjjal (meg nem szolgált biztosítási szolgáltatási díjjal) köteles a Biztosított jogviszony megszűnését, illetőleg a Hitelszerződés módosulásának hatályosulását követő 30 napon belül elszámlálni a Biztosítottal oly módon, hogy a Biztosító által a Szerződőnek visszatérített (meg nem szolgált) biztosítási díj összegével megegyező szolgáltatási díj összeget a Szerződő minden esetben az Adós (Biztosított) aktuális tőketartozásának csökkentésére fordítja.

2.6. Felmondási jog

(1) A Biztosított a biztosított jogviszonyt annak létrejöttétől kezdődően a Szerződő által részére elküldött, a biztosított jogviszony létrejöttére vonatkozó írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Szerződőhöz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmond-

hatja. A felmondó nyilatkozat Szerződő általi átvételéig a Biztosító a Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt biztosítási esemény nem történik, úgy a már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a Biztosított részére visszatérítésre kerül. A felmondási jogot határidőben érvényesíthetnek kell tekinteni, ha a Biztosított az erre vonatkozó nyilatkozatát a jelen bekezdésben meghatározott határidő lejártá előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a Szerződőnek elküldi.

(2) A Biztosított a jelen szakasz (1) pontjában rögzítettketeken túlmenően is jogosult a biztosítás hatályának réa történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosított nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül, a Szerződőhöz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bármikor megteheti. Ilyen esetben a felmondás a felmondó nyilatkozat Szerződő általi kézhezvételét követő Törlesztőrszlet esedékességének napján válik hatályossá, és a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a felmondás hatályosulásakor megszűnik.

(3) Amennyiben valamely Hitelszerződés kapcsolatban a biztosítási szerződés két természetes személyre (Adós és Adóstárs) is kiterjed, és bármely Biztosított él felmondási jogával, akkor a Biztosító kockázatviselése mind az Adós, mind az Adóstárs vonatkozásában - jelen 2.6 szakaszban részletezett módon - megszűnik.

(4) A biztosítotti jogviszony megszűnése a Szerződdel megkötött Hitelszerződést nem érinti.

2.7 A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

3.1. A Biztosított közlési kötelezettsége

(1) A Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni.
(2) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Biztosított köteles a biztosítási védelem igényelésekor a Biztosító által feltett kérdésekre közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító által feltett kérdésekre adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

(3) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

4. A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.
(2) A biztosítási díjának megfizetésére a Szerződő köteles, mely biztosítási díjat szolgáltatási díjként a Szerződő - a Biztosított Biztosított nyilatkozatában tett hozzájárulása alapján - továbbhárítja a Biztosítottra.
(3) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik. Az Első, vagy További Kölcsön(ö)kre, megújított - vagy Kiegészített Kölcsön(ö)kre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító a választott szolgáltatási csomagnak, a kölcsön összegének, illetve a kölcsön tartamának (futamidej), valamint az Adósok számának (Adós, Adóstárs) figyelembevételével határozza meg.
(4) Amennyiben a biztosítási védelem az Adóstársra is kiterjed, akkor a Biztosított megilleti az Adóstárs után felszámított biztosítási díj is.
(5) A biztosítási díj szempontjából minden megkezdett Biztosítási Időszak (tört, vagy résznap) egész hónapnak számít.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1 A biztosítási esemény

(1) Jelen Feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés/biztosítotti jogviszony alkalmazásában biztosítási események az alábbiak:
a) A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála;
b) A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradóan egészségkárosodása;
c) A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely orvoscakértői intézet által megállapított 79%-ot meghaladó egészségkárosodást eredményez;
d) A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely orvoscakértői intézet által megállapított 50-79%-os mértékű egészségkárosodást eredményez és a Biztosított rehabilitációja az orvoscakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt (c és d együttesen a továbbiakban **OEP rokkantság**);
e) A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező baleset vagy a kockázatviselés tartama alatt kialakuló betegség miatt, 60 napot meghaladó folyamatos betegállományra (továbbiakban: kereséptelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
f) a Biztosított munkaviszonyának a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt, az alábbiak szerinti megszűnése, és ezzel összefüggésben állaskeresési járadékra való jogosultságszerzése. Biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező tények az alábbiak: f1) a munkáltató felmondása (ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is és ide nem értve az azonnali hatályú felmondást); f2) közös megegyezés; f3) a munkavállaló azonnali hatályú felmondása.

5.1.1. A biztosítási esemény időpontja

(1) Jelen Feltétel alapján az 5.1. szakaszban felsorolt biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:
- halál esetén a bármely okból bekövetkező halálnak a napja;
- balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradóan egészségkárosodás esetén a baleset napja;
- OEP rokkantság esetén az orvoscakértői intézet által kiállított, az egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja;
- 60 napon túli, folyamatos, előzőny nélküli kereséptelenség esetén az igazolt kereséptelenség állomány 1. napja;
- a Biztosított munkanélkülivé válása esetén az állaskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

5.1.2 A balesetből eredő maradóan egészségkárosodás meghatározása

(1) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. Maradóan az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradóan egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányos önmagukban nem képezhetik maradóan egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

(2) Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el az 50%-os mértéket, akkor a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként a biztosítási szerződés tartama alatt bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradóan egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított baleset miatti egészségkárosodása folyamatosan romlik. A Biztosított ímelettel szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradóan egészségkárosodás felülvizsgálatát.

(3) Az egészségkárosodás fókát a Biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg: lásd a „Tesztesztek, érzékszervek egészségkárosodása - Egészségkárosodás foka %” táblázatot.

(4) Ha az egészségkárosodás foka a (3) pont alapján nem állapítható meg, akkor azt szerint kell megállapítani, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradóan egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembe vételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított más orvoscakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a maradóan egészségkárosodásra fizetendő szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárta.

5.1.3 Az OEP rokkantság meghatározása

(1) Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzőny nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az orvoscakértői intézet szakvéleménye a Biztosítottnál:

- 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapotított meg, vagy
- 50-79%-os mértékű egészségkárosodást állapotított meg és rehabilitációja az orvoscakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt feltéve, hogy a Biztosított az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó igénybejelentését a reá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az arra illetékes hatósághoz.

5.1.4 A kereséptelenség meghatározása

(1) Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzőny nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a Biztosított a kereséptelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogaon 60 napot meghaladóan kereséptelenség állományba kerül és ezzel összefüggésben Magyarországon ténylegesen szerez jogosultságot. Kereséptelenség az a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény - 44. §. a), f) és g) bekezdése által meghatározott fogalmat kell érteni.

5.1.5 A munkanélkülivé meghatározása

A jelen Feltételtek alkalmazásában munkanélkülivé a Biztosítottnak a várakozási idő elteltét követően, a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása (a munkáltató felmondásával (ide nem értve az azonnali hatályú felmondást), közös megegyezéssel, vagy a munkavállaló azonnali hatályú felmondásával), és a Biztosítottnak ezzel összefüggésben állaskeresési járadékra való jogosultságszerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%
Bármely más kézüjj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
Egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
Egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
A szaglórészék teljes elvesztése	10%
Az ízelelőképesség teljes elvesztése	5%

munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani (az álláskereső biztosított a továbbiakban: Munkanélküli).

5.2 A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosított által a Biztosított nyilatkozat megtetelekor kétéféle biztosítási szolgáltatási csomag (alap szolgáltatási csomag vagy bővített szolgáltatási csomag) igényelhető, mely szolgáltatási csomagok az alábbi biztosítási kockázatokat tartalmazzák:

(2) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott Biztosított vonatkozásában csak az adott Biztosítottra érvényes - Biztosított által választott - biztosítási kockázatok szolgáltatási köre terjedhet ki (a választott szolgáltatási csomagnak megfelelően), a jelen Feltételekben leírt szabályok szerint. Amennyiben a biztosítás az Adóstársra is kiterjed, úgy az Adósra és Adóstársra vonatkozóan kizárólag azonos szolgáltatási csomag választható és mindkét Biztosítottra ugyanaz a szolgáltatási csomag vonatkozik.

(3) A szolgáltatás csomagok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtelevél egyidejűleg történik. Azon Biztosítottak esetében, akik azonos biztosítási kockázatokra vonatkozóan állnak biztosítási védelem alatt, a Biztosító - a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén - ugyanazon típusú szolgáltatásokat teljesíti, függetlenül attól, hogy a Biztosított a Hitelszerződés keretében Adósként vagy Adóstársként került megjelölésre.

(4) A Biztosító halál, OEP rokkantság és balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló aktuális tőkeartozás összegével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére, függetlenül attól, hogy a Biztosított, illetve örököse az igénybejelentéstől a Biztosító kifizetéséig tartozását törlesztette-e. A Szerződő ilyen esetben a Biztosítottal, illetve örököseivel a Biztosító szolgáltatása teljesítését követően elszámol.

(5) A Biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító, a kockázatviselés tartama alatt a folyamatos keresőképtelenség időtartamára az alábbiak szerint vállal szolgáltatási kötelezettséget:

(a) A keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (Önrész). A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az önrész leteltét követően a folyamatos keresőképtelenség 61. napjával áll be. Ennek alapján a Biztosító keresőképtelenség esetén a 60. napot követő keresőképtelenség minden napjára a Hitelszerződés alapján havonta esedékesse váló Törlesztőrészlet 1/30-ad részét fizeti meg a Kedvezményezett részére mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll.

(b) Az önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt

Alap szolgáltatási csomag	Bővített szolgáltatási csomag
haláleseti szolgáltatás	haláleseti szolgáltatás
baleseti rokkantsági szolgáltatás	baleseti rokkantsági szolgáltatás
OEP rokkantsági szolgáltatás	OEP rokkantsági szolgáltatás
keresőképtelenségi szolgáltatás	keresőképtelenségi szolgáltatás
	munkanélküliségi szolgáltatás

bekövetkező több biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.

(6) A Biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító, a kockázatviselés tartama alatt a folyamatos munkanélküliség igazolási időtartamára (a továbbiakban: szolgáltatási időtartam) az alábbiak szerint vállal szolgáltatási kötelezettséget:

(a) A munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napon a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrészt). A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az önrész leletét követően a folyamatos munkanélküliség 61. napjával áll be. Ennek alapján a Biztosító munkanélküliség esetén a 60. napot követő munkanélküliség minden napjára a Hitelszerződés alapján havonta esedékessé váló Törlesztőrészt 1/30-ad részét fizeti meg a Kedvezményezett részére mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos munkanélkülisége fennáll.

(b) Az önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.

(7) A Biztosított a Hitelszerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a biztosítási szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a biztosítási szolgáltatási igény elbírálásáig köteles eleget tenni a Hitelszerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Szerződő a Biztosított felé elszámol.

5.3 A szolgáltatás korlátozása

(1) A Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett kereséktelelenségi/munkanélküliségi biztosítási események vonatkozásában biztosítási eseményként legfeljebb 12 havi, a kockázatviselés tartama során összesen legfeljebb 18 havi Törlesztőrészt fizet meg a Kedvezményezett részére.

(2) 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 12 hónapos munkaviszonya álljon fenn.

(3) A Biztosított a kereséktelelenségi és munkanélküliségi kockázatra tekintettel az adott napra napra a Hitelszerződés vonatkozásában kizárólag egy biztosítási eseményre tekintettel teljesít szolgáltatást.

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

(a) az álláskereső terheségi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt,

(b) az álláskereső előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.

5.4 A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje
A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül (munkanélküliségi és kereséktelelenségi szolgáltatási igény esetében 75 napon belül) írásban kell bejelenteni a Biztosítónak.

5.5 A Biztosító teljesítése

(1) A Biztosító a hozzá bejelentett biztosítási szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

(2) 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.

5.6 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

(1) A biztosítási szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, illetve azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összességüként megállapításához szükségesek. A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet biztosítási eseményeként csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezután csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

(2) Halál esetén minden esetben be kell nyújtani: (a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát; (b) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát; (c) a halotti életrész másolatát; (d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült; (e) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását; (f) a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet).

(3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülmény kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy jogerős bírósági határozatot), a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

(4) Balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben minden esetben be kell nyújtani: (a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült; (b) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát minden esetben, illetve a véralkohol vizsgálati eredményének másolatát, amennyiben ilyen készült; (c) amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát; (d) a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemény másolatát; (e) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

(5) Baleset miatti maradóan egészségkárosodás esetén minden esetben be kell nyújtani a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig születt összes orvosi dokumentum hiteles másolatát. A Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvos nyilatkozat benyújtását is. A Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeül orvosi vizsgálatot írhat elő - ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

(6) OEP rukkingség esetén minden esetben be kell nyújtani:

(a) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek - így különösen az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a másolatát;

(b) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

(7) Kereséktelelenség esetén minden esetben be kell nyújtani:

(a) a legalább 61 napról szóló kereséktelelenségi igazolás (táppénzes lapok) hiteles másolatát, ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolását a kereséktelelenség (kereséktelelenség állományban lét) tartamáról;

(b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára kereséktelelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);

(c) orvosi nyilatkozatot (A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a keresésmény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórisméretének pontos időpontjával);

(d) szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lap másolatát.

(8) Jelen Feltételben a kereséktelelenség illetően meghatározott önrész 30 nappal meghaladó kereséktelelenség állomány esetén a Biztosító - orvosának szakvéleménye, vagy személyes vizsgálata alapján - a kereséktelelenség állomány fenntartásának indokoltságát jogosult felülbírálni.

(9) Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani:

a) a területileg illetékes munkügyi központ határozatának másolatát az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről;

b) a területileg illetékes munkügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;

c) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;

d) a munkáltató által kitöltött igazolási másolatát a munkaviszony megszűnéséről;

e) a munkaviszony megszűnését eredményező írásbeli jognyilatkozat vagy megállapodás másolatát;

f) ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a Biztosítóhoz be kell nyújtani a korábbi és az újabb esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást is.

(10) Minden esetben be kell nyújtani a Biztosítóhoz az igény tárgyában meghozandó döntéshöz szükséges összes idegen nyelvű dokumentumot a szolgáltatási igény előterjesztése költségein elkezített magyar nyelvű hiteles fordítást is.

(11) A Biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:

(a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségügyi állapotáról, illetve a Biztosított körülményi adatairól;

(b) a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a körülményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;

(c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos

tos biztosítói adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekerítéshez szükséges meghatalmazása alapján);

(d) a benyújtott dokumentumok eredeti példányát és bármely adathordozón rögzített másolatát;

(e) hitelt érdemlő igazolást a Biztosítottnak a Biztosítói nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló jelen Feltételek 1. (15) pontja szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosítói nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 1 évre visszamenőlegesen;

(f) a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.

(12) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszereshet.

(13) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén bekerhetheti a Szerződőtől az írásbeli Biztosítói nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli Biztosítói nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. Ezen dokumentumokat a Szerződő a Biztosított felhatalmazása alapján átadja a Biztosító részére.

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

6.1. A Biztosító mentesülése

(1) A Biztosító - a haláleseti szolgáltatást kivéve - mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen és szándékosan, vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

(2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha a biztosítási esemény azzal ok-okozati összefüggésben következik be, hogy a Biztosított

(a) alkoholt vagy kábítószert fogyasztott, kábító hatású anyagot vagy gyógyszer szedett, kivéve, ha az utóbbiakat a Biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták; ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;

(b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedérendészeti szabályt megszegett.

(3) A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítja, hogy (a) a Biztosított az elhalgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy (b) az elhalgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

(4) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét.

(5) A Biztosító mentesül a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha a Biztosított zavart tudatállapotban következett be. A két évet a biztosítási szerződés hatályaának az adott Biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.

(6) A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a Biztosított szabad orvoscsoválasztási jogát és az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályokban szabályozott rendelkezési jogát.

6.2. A kockázatviselésből kizárt események

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

(a) ionizáló sugárzás,

(b) nukleáris energia,

(c) HIV-fertőzés,

(d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés. Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomra, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(2) A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek 6.2.(1) pont d) bekezdésben foglaltakkal ellentétben kiterjed a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a Biztosítottotól a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezésel-

nek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvételre kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a Biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

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

a) a Biztosított veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékosága, illetve olyan betegsége, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti 1 évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselés megelőző 1 éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;

b) a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradóan egészségkárosodása.

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

(4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

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

(b) Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, léghajózás, siklóernyős repülés, bázisugrás, műrepülés.

(c) Egyéb sportok: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes és nyílttengeri vitorlázás, hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat, barlang expedicó, vadvízi evezés, hydrostep, canyoning, mélybe ugrás (bungee jumping).

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

(a) a terheség és szülés miatti keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően történt, kivéve a baleset miatti keresőképtelenséget. A fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének kezdete és a terheséget dokumentálta hivatalos iratban (pl. Terheségi kis könyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

(b) a művi terheség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terheségmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállított terheségmegszakításának eseteit;

(c) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizációra; a nemi jelleg megváltoztatására;

(d) az esztétikai céllal végzett kezelésre és sebészetre, illetve következményeire; a fogoptikára;

Ha a Biztosítottnál a fenti b), illetve a c) bekezdésekben felsorolt események következményeként életemet beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító kockázatviselése az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.

(e) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben

- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a Biztosított betegsége megállapítása, egészségügyi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása; ide tartozik különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség és a nem saját jogú keresőképtelenség (pl. a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége);

- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatríai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fűrdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórműzésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;

- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés;

f) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységét végezi;

g) az olyan keresőképtelenségre, melynek oka a Biztosított lelki működési zavara, betegsége.

(6) A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

a) az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejártából ered;

b) az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, nyugdíjba vonulás, előnyugdíjba vonulás) - ide nem értve a Biztosított rendkívüli felmondását;

- c) a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően kezdeményezett munkaviszony megszüntetésére;
- d) próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszüntetésére;
- e) ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszüntetésére;
- f) a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony megszüntésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
- g) a munkáltató rendkívüli felmondására;
- h) a Biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő közeli hozzátartozója;
- j) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül.

7. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgálati igény előterjesztője a Biztosító döntését nem fogadja el, kérheti a szolgálati igény újbóli elbírálását. A Biztosító a bejelentett szolgálati igényt ismétlenül az igény előterjesztőjének erre vonatkozó kérelme alapján, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány benyújtásától számított 30 napon belül bírálja el.

8. A panaszok bejelentése

A panaszok bejelentésével, ügyvitelével kapcsolatos információkat részletesen a Bank és a Biztosító között fennálló Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, a Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelő Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződéshez tartalmazza.

9. Egyéb rendelkezések

9.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá intézett ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket - amennyiben jelen biztosítási feltétel másként nem rendelkezik - csak akkor köteles

hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érkeelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Kedvezményezettnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

9.2. Kézbesítési megbízott

A Biztosított, illetve a biztosítási szolgáltatási igény érvényesítője 30 napot meghaladó külföldi tartózkodása esetén köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megváltására. Ennek hiányában a Biztosító a jognyilatkozatot a Biztosítottnak vagy a biztosítási szolgáltatási igény érvényesítőjének az általa ismert utolsó címére eljuttatott küldeményvel joghatályosan kézbesíti.

9.3. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény, valamint a távértékesítési keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései irányadók.

Bármely vitában, amely a Biztosítási Szerződésből, illetve a biztosítotti jogviszonyból vagy azzal összefüggésben, annak megszűnésével, megszüntetésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan a Biztosító székhelye szerinti bíróság rendelkezik illetékeséggel.

9.4. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

10. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓK

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

A CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE (székhelye: 1051 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó bíróság és cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság 01/17-000560, amely a CITIBANK EUROPE PLC. (székhelye 1 North Wall Quay, Dublin 1, nyilvántartás helye és száma: Companies Registration Office, no. 132781), Írországban bejegyzett társaság nevében és képviselőtében jár el (továbbiakban: Citibank), a jelen biztosítás közvetítésén a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.) megbízásából, mint független biztosításközvetítő (többes ügynök) jár el.

A Citibank a Magyar Nemzeti Bank által vezetett nyilvántartásban szereplő független biztosításközvetítő (többes ügynök), a nyilvántartás elérhető a <http://felugylet.mnb.hu> internetes honlapon.

Azon biztosítók és biztosítási termékek megnevezése, amelyek részére a biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységét végzi, valamint amely termékek vonatkozásában a biztosításközvetítői tevékenységre jogosult:

- Generali Biztosító Zrt. - csoportos hitelfedezeti élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítások
- ING Biztosító Zrt. - befektetési egységekhez kötött életbiztosítások
- Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. - befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, tartamos kockázati életbiztosítások
- AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe - utazási biztosítások

A biztosítás közvetítése során felmerülő mulasztásokért (független biztosításközvetítő műhiba) a Citibank az irországi székhelyű CITIBANK EUROPE PLC-n - mint az EU tagállamban biztosításközvetítői tevékenységre engedéllyel rendelkező anyavállalatán - keresztül felelős. A biztosítás közvetítőjének a felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1535 Budapest, 114. Pf. 777., telefon: (06-1) 489-9100).

A Citibank a biztosításközvetítői tevékenysége során nem jogosult az ügyfelektől biztosítási díj átvételére, azonban mint számlavezető bank, a banknak szóló megbízás alapján jogosult és köteles is a szerződés akár biztosítási díj megfizetésére vonatkozó fizetési megbízását teljesíteni.

A Citibank a biztosításközvetítői tevékenysége során nem jogosult az Generali Biztosító Zrt.-től - a Biztosító megbízásának hiányában - a kedvezményezett-

nek járó összeg kifizetésében közreműködni, kizárólag a kedvezményezett számlavezető bankjaként jogosult és köteles a kedvezményezett részére járó összeg kifizetésére (jováírására) vonatkozó fizetési megbízást teljesíteni. Ez alól kivételt jelent az az eset, amikor a Citibank a biztosítási szerződés megkötésénél, amely esetben jogosult - országserűzési korlát nélkül - a biztosítótól járó összeget átvenni.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni a Biztosító legfontosabb adatait tartalmazó „Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelő Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződéséhez” dokumentumban megjelölt címen, illetve telefonszámon. A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

A biztosításközvetítő tevékenységével és a biztosítással kapcsolatban felmerült panaszokat a Citibanknál is be lehet jelenteni. A szóbeli panaszát megteheti 1. személyesen bármelyik bankfiókunkban, annak nyitvatartási idejében; illetve 2. telefonon, telefonos ügyfélszolgálatunknál munkanapokon 8:00-20:00 óra között a 06-1-288-8888-as telefonszámon.

Írásbeli panaszbejelentést tehet

1. személyesen vagy meghatalmazott úttján bármelyik bankfiókunkban, annak nyitvatartási idejében;
2. postai úton Bankunk Lakossági Ügyfélszolgálatának címezve a következő címre: Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe Lakossági Ügyfélszolgálat 1367. Budapest, Pf. 123., illetve
3. elektronikus úton a citibank.magyarorszag@citibank.com címre küldve vagy
4. telefaxon a 06-1-288-2266 számmon folyamatosan.

Bankfiókaink és azok nyilvántartásának adatait a www.citibank.hu oldalon érheti el.

A CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE, illetve a CITIBANK EUROPE PLC. nem rendelkezik minősített befolyással a Generali Biztosító Zrt.-ben, továbbá a Generali Biztosító Zrt., illetve anyavállalata sem rendelkezik minősített befolyással a CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPEBEN, illetve a CITIBANK EUROPE PLC-ben.

A GENERALI BIZTOSÍTÓ ZRT. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTÓJA CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEKHEZ

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére, illetve biztosított jogviszony feltesítésére irányuló szándékával a Generali Biztosító Zrt. társasághoz fordult. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatót, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatója a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felületesi 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 titkok képezo - adatait a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységról szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kiterünk a biztosítási szerződés aláírása előtt szükséges legényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés kötését szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Generali Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

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

I. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK

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

A társaság az IVASZ által vezetett olasz Biztosítók Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szerepel Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

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

Az 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

Cégjegyzékszáma: 01-10-041305

Adószáma: 1038024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

BV tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: 06 1 301 7100

A társaság egyedül részvényese: Generali PPF Holding B.V.

Cégjegyzékszáma: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1112 NX Diemen, Diemerhof 32

II. ÜGYFÉLSZOLGÁLTAT

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálati telefonszám: 06 40 200 250

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

további ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Információt és támogatást útmutatást - Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvetel - talá a **generali.hu** címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a Telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

III. PANASZÜGYINTÉZÉS

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáit megnyugtatóan rendezni, a Generali Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóság szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott levelet útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszám, vagy elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeiken közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonszám: 06 40 200 250

Fax: 06 1 452 3927

E-mail: generali.hu@generali.com

Internet: generali.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentese.aspx

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

további ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

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

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

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

IV. FELÜGYELETI HATÓSÁG

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP Postafiók 777

Központi telefon: 06 1 489 9100

Központi fax: 06 1 489 9102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 40 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felülvük a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (felugyelet.mnb.hu fogyasztóknak), az ott elérhető tájékoztatók és összehasonlított segítő alkalmazásokra.

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

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben van az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezéseket, valamint

b) a fogyasztókkal szemben tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilamáról szóló törvény rendelkezéseinek,

c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá

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

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény szerinti fogyasztóknak 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 és megszűnés létrejöttével, érvényességével, joghatásával 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 BÍROI 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 eljárás 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 megkísérlelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (gy a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatók a https://felugyelet.mnb.hu/pbt_honlap.

V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül - a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárás kívüli - 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 melözésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

A biztosítási titok és a személyes adat

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szakta-

nácádó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződésére vonatkozik.

Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfélnek személyi adatai;

- a biztosított vagyonát 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 lényeges tény és körülmény.

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

VI.1. Az adatkezelés célja

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

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

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfeleket minősíti a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottán tekintett önkéntes hozzájárulás alapul.

VI.1.2. A biztosítók közötti adatcsereivel összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekében a megelőzés érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályának és szerződésének megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszatekintés megakadályozása céljából – a 2015. év január 11. napjától hatályba lépett Bit.16/A. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosítói által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.16/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyonátíró vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kék adatok fajtáit, valamint az adatkezelés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá a hagyományos életbiztosítás, hásszági biztosítás, nyugdísi biztosítás, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, egyéni és csoportos életnyújtóbiztosítás, valamint társadalombiztosítási nyugdíjat kiegészítő járadékbiztosítási biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;

- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvetelői, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egyenleg állapotára vonatkozó adatokat;

- c) a) a pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerülő kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat; - szárazföldi járműcso (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek csoportja, légijármű-cso, teneger-, tavi és folyami jármű-cso, szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamenyi más vagyonát), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jövedelem, segítségnyújtás és temetési biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyonátíró, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

- c) a) a pontban meghatározott vagyonátírókat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerülő kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

- az önjáró szárazföldi járművekkel összefüggő felelősség, önjáró szárazföldi járművek használatából eredő felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel összefüggő felelősség, a tenegeri, tavi és folyami járművekkel összefüggő felelősség, valamint az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:

- a) az előző bekezdés a-e) pontjában meghatározott adatokat;

- b) a személy sérülési miatt kárigeny vagy személyiség jogszerűen mint sérelmid iránti igény érvényesítő személy adatfelvetelői, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egyenleg állapotára vonatkozó adatokat; és

- c) a károsodott vagyonátíró vagy a személyi sérülés miatt kárigeny, vagy személyiség jogszerűen mint sérelmid iránti igény érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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 kézhezvétel követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogjainak érdekében az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogjainak érdekében 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 megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

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

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

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügynéket során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

VI.2.1. A biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapotján közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint - eltérő jogszabály rendelkezés hiányában - azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyon belül kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat adig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

VI.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a köztéte és az ügyfél közötti telefonos kommunikáció hangfelvételét rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.

VI.2.3. A biztosító a panasz és az arra adott válasz három évig őrzi meg.

VI.2.4. A biztosító köteles törölni minden olyan ügyfelelvet, új ügyfelelvet vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetén az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezelése az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelés jogalapja a Bit.155. §-a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosítók közötti adatcsere tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 16/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

VI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy

- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekében érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

VI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvetelére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény előtt rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekében érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll továbbá külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

VI.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító az ügyfél céljai is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknál a cél szerinti felvetelőkről tájékoztatja.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titkoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításiközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatszolgáltatók vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezettek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá minden személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 16k-6/V19 pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatszolgáltatókhoz vsz igénybe. Az adatszolgáltatók személyeire vonatkozóan a biztosító a generali.hu internetes oldalon ad tájékoztatást.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltató biztosítási titoktartó pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

VI.2. Kamatjövdelem keletkezhet, ha biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövdelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövdelem minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azaz, hogy befizetett díjént nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövdelem csökkenthető a kamatjövdelem 50 százalékkal, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékkal, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződés esetén 10 év eltelt. Ha a szerződés rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövdelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésnek kerül figyelembe vételére. A kamatjövdelemből a biztosító által 16% személyi jövedelemadó és 6% egészségügyi hozzájárulás kerül levonásra. Nem terheli egészségügyi hozzájárulás az olyan kamatjövdelem, amely olyan szerződésből származik, amely szerződés mögött álló befektetés legalább 90 százalékban EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz, azaz hogy e feltételek a tartalm alatt mindvégig teljesülnek kell. A kamatjövdelem a magánszemélynek - jellemzően - nem kell a beavallásában szerepeltetnie.

VI.3. Más jövedelemként (a pótlót jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kilátó díjfeltesével létrejött baleset, betegségbiztosítási szerződés jövedelemplé-ó, valamint az elvett napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizetőkor a biztosító által levonásra kerülő adóköteles jövedelmet terhel adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.

VI.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 kifizetőkor a törvény szerint megállapított adóalapotól a biztosító által levonásra kerül 16% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelem a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 27%-os százalékos egészségügyi hozzájárulás fizetés és bevallási kötelezettségét is rendezni. Amennyiben bármely biztosítói teljesítésre nem magánszemély (például gazdálkodó) jogosult, akkor a biztosító a fentiekől eltérően adó-kötelezettséget nem állapít meg, a teljesítés tartalma alapján az érintett szolgáltatásra jogosult a ró vonatkozó jogszabályi előírások szerint köteles elszámolni a biztosítóval zármaó bevételt, illetve ahhoz kapcsolódó esetleges adókötelezettséget.

VI.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a hatályos törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerzőző a tárgyévi összevető adóalapja után fizetendő, más kedvezményeket 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 biztosítási megkötésekor kerül átadásra.

VI.6. Az előbbieken ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

VIII. AZ ÁLTALÁNOS FORGALMI ADÓ MEGTÉRÍTÉSE

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

IX. KÉSEDELMI KAMAT

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvényben (továbbiakban: Ptk.) meghatározott késedelmi kamatot felszámítani. Amennyiben a díjfizetés köteles szerzőző a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk-ban meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

X. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SOR-RENDEJE

Amennyiben a Szerzőzőnek a szerződésből/szerződéséből adódóan kiengyenlített tartozása áll fenn Társaságunkkal szemben, és a Szerzőző által befizetett összeg valamennyi tartozás kiengyenlítésére nem elegendős, úgy a Szerzőző által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőkeartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, adminisztrációs díj.

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

XI. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

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

XI.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítótól fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítói tevékenysége során esetlegesen okozott károkat a biztosító felelős.

XI.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítótól fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítói tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkat

önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.

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

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

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

- a biztosító címre megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott fax-küldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkenelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulást adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közötti 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 jognyilatkozatfelvétel a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé,
- egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó nyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén, a biztosító által működtetett internetes szerződésselző és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződésem rendszer) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat,
- egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó nyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat, formájában.

A nyilatkozatfelvétel lehetőséget a biztosító egyes szerződés és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződéses vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön és tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz. A biztosítási esemény bejelentésére és határidőre vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.

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

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

XII.4. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnék kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett - biztosító által nyilvántartott - címéről, ismeretlen helyre költözött" vagy „nem kereste" jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnék kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

XIII.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlati, szokási, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által szüles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

XIII.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

XIV. IRÁNYADÓ JOG, JOGHATÓSÁG KIKÖTÉSE

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. Amennyiben a szerzőző fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhelyével, székhelyével vagy szokásos tartózkodási helyével, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

XV. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVENYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

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

Amennyiben a Szerzőző által a Biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiengyenlítésére nem elegendős, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

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

XV.2. Egyéb rendelkezések (XIII. pont)

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

A sikeres együttműködés reményében:

Erdős Mihály

Hegedűs Anna

A Generali Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója hatályos: 2015. február 1-jétől