

Citibank Megbízható Gondoskodás

Daganatos megbetegedések esetére szóló csoportos biztosítási szerződés 2011/06.

Biztosítási Feltételek és Ügyfélértékelő

PREAMBULUM

A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a *Biztosítási Díj* megfizetése ellenében és a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén, a jelen Biztosítási Feltételekben és a biztosítási jogviszony létrejöttét igazoló *Biztosítási Fedezetigazolásban* meghatározott *Biztosítási Összeg* erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt a **Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepével** (továbbiakban: *Szerződő*) hitelkártyaszerződéses vagy számlaszerződéses jogviszonyban álló természetes személyek – hitelkártya-szerződés esetén a *Főhitelkártyabirtokos*, számlaszerződés esetén a *Számlatulajdonos* (együttesen: *Igénylő*) – és a biztosítási feltételekben meghatározott *Hozzártartozók* részére.

Az *Igénylő* a jelen Biztosítási Feltételek szerint a *Szerződő* saját értékesítési csatornáin, illetve a *Szerződő* által, a biztosítás közvetítése céljából igénybevett, a *Szerződővel* megbízási jogviszonyban álló megbízottain keresztül, telefonon szóban tett nyilatkozatával (továbbiakban: *Biztosított Nyilatkozat*) hozzájárul ahhoz, hogy a *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya rá, továbbá a Biztosítási Feltételek szerinti *Hozzártartozókra* is kiterjedjen.

A Biztosítási Feltételek valamint a *Biztosítási Fedezetigazolás* részletesen ismertetik a *Biztosító* szolgáltatásainak feltételeit. **Kérjük, ezeket figyelmesen olvassa el!**

A Biztosítási Feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a *Biztosító* nem nyújt szolgáltatást. A Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései az irányadók.

A BIZTOSÍTÁS CÉLJA

Jelen biztosítás a jövőben esetlegesen bekövetkező *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálását követően elnehezülő pénzügyi helyzetre kíván megoldást nyújtani a következő biztosítási fedezetekkel:

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg*	
	Alap módozat	Kiemelt módozat
1. Egyösszegű térítés <i>Rosszindulatú Férfi- és Női daganatos megbetegedés</i> diagnosztizálása esetén	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
2. Egyösszegű műtéti térítés <i>Rosszindulatú Férfi- és női Daganatos Megbetegedés</i> esetén	200 000 Ft	400 000 Ft
3. Jövedelempótló támogatás <i>Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés diagnosztizálása</i> esetén (max. 12 hónap időtartamra)	50 000 Ft/hó	100 000 Ft/hó
4. Egyösszegű térítés Egyéb <i>Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés</i> diagnosztizálása esetén	200 000 Ft	400 000 Ft
5. Egyösszegű térítés <i>Gyermek Biztosítotttra Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés</i> diagnosztizálása esetén – kizárólag Családi Csomag keretén belül	200 000 Ft	400 000 Ft

* Amennyiben a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* orvosilag igazoltan a dohányzás tényével összefüggésbe hozható, úgy a *Biztosított* részére a fenti biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA-EGYÉNI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*	
	Alap módozat	Kiemelt módozat
18-29	800 Ft	1 500 Ft
30-39	1 500 Ft	2 900 Ft
40-49	3 200 Ft	6 300 Ft
50-55	4 400 Ft	8 800 Ft
56-59	6 200 Ft	12 400 Ft

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA-CSALÁDI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*	
	Alap módozat	Kiemelt módozat
18-29	1 500 Ft	2 850 Ft
30-39	2 850 Ft	5 500 Ft
40-49	6 100 Ft	11 950 Ft
50-55	8 350 Ft	16 700 Ft
56-59	11 780 Ft	23 560 Ft

*Az Igénylő a biztosítási jogviszony fennállása alatt – aktuális életkorától függetlenül – mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított biztosítási díj megfizetésére köteles, kivéve a Biztosítási csomag módosítása esetén, amikor is a havonta fizetendő biztosítási díj az Igénylő aktuális életkora szerint kerül megállapításra.

MIT FEDEZ A BIZTOSÍTÁS?

1. Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés diagnosztizálása

A jelen Biztosítási Feltételek alapján, a *Biztosítottnál* az Orvos által első alkalommal a *Biztosított* biztosítási jogviszonyának hatálya alatt diagnosztizált *Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés* esetén a *Biztosító* a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott *Biztosítási Összeget* fizeti ki a *Biztosított* részére. Ezt a *Biztosítási Összeget* a *Biztosító* a *Biztosítottat* bármely jogcímen megillető jövedelem, nyugdíj, táppénz vagy biztosítási szolgáltatáson felül fizeti ki.

2. Egységű műtéti térítés Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés esetén

Amennyiben a *Biztosítottnál* a *Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálását követően két éven belül műtetre kerül sor, a *Biztosító* a Szolgáltatási Táblázatban szereplő egységű műtéti térítést fizeti ki a *Biztosítottnak* a jelen Biztosítási Feltételek által fedezett *Rosszindulatú Férfi-*, illetve *Női Daganatos Megbetegedés* esetén. A *Biztosító* e biztosítási esemény bekövetkezése esetén *Biztosítottanként* csak egyszer nyújt szolgáltatást. A *Biztosító* nem teljesít egységű műtéti térítést a diagnosztikai célból végzett műtéti beavatkozások esetén, ideértve különösen a *Biopsziát* és az *Aspirációt*.

3. Jövedelempótló támogatás Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés esetén

A *Rosszindulatú Férfi- és Női Daganatos Megbetegedés* diagnózisát követő tizenkét (12) hónapon keresztül, illetve a *Biztosított* biztosítási jogviszonyának megszűnéséig, ha az korábban következik be, a *Biztosító* a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeget fizeti ki havonta a *Biztosítottnak* minden hónap 10. napjáig. Az első kifizetés a diagnózist követő hónapban történik.

4. Egyéb Rosszindulatú Daganatos Megbetegedések diagnosztizálása

Orvos által első alkalommal a *Biztosított* biztosítási jogviszonyának hatálya alatt diagnosztizált olyan *Egyéb Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* esetén, mely nem minősül *Rosszindulatú Férfi-*, illetve *Női Daganatos Megbetegedésnek*, egységű készpénzkifizetésére kerül sor. Ezt a *Biztosítási Összeget*, a *Biztosítottat* bármely jogcímen megillető jövedelem, nyugdíj, táppénz vagy biztosítási szolgáltatáson felül fizeti ki a *Biztosító* a *Biztosított* részére. *Egyéb Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálása esetén a *Biztosító* jövedelempótló támogatást, illetve egységű műtéti térítést nem fizet.

5. Rosszindulatú Daganatos megbetegedés diagnosztizálása Gyermekek Biztosított esetén – kizárólag Családi Csomag keretén belül

Orvos által első alkalommal a *Biztosított* biztosítási jogviszonyának hatálya alatt, olyan *Gyermek* tekintetében diagnosztizált *Rosszindulatú Férfi- és Női-*, továbbá *Egyéb Daganatos Megbetegedés* esetén, akit *Családi Cso-*

magon belül biztosítottak, a biztosítási szolgáltatást a *Gyermek* javára (kiskorú *Gyermek* esetén az *Igénylő* és/vagy az *Igénylő Házastársa / Élettársa*, mint a *Gyermek* törvényes képviselője részére) fizeti ki a *Biztosító*. Amennyiben *Gyermek* esetében *Roszzindulatú Daganatos Megbetegedést* diagnosztizálnak és a *Gyermek* a *Családi Csomag* keretében biztosított, a *Biztosító* jövedelempótló támogatást illetően egyösszegű műtéti térítést nem fizet, illetve egyéb más – *Gyermek* tekintetében diagnosztizált – *Férfi*-, vagy *Női Daganatos Megbetegedéshez* kapcsolódó biztosítási szolgáltatást nem nyújt.

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

A jelen Biztosítási Feltételek és Ügyféltájékoztató alkalmazásában – amennyiben a konkrét szöveggösszefüggés eltérő értelmezést nem indokol – az alábbi kifejezések a következő jelentéssel bírnak:

A biztosítási jogviszony kezdete előtti állapot

Bármely olyan orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem), amelynek tekintetében és még a *Biztosító* kockázatviselésének a kezdete előtt a *Biztosított*:

- gyógyszert, tanácsot vagy kezelést kapott, illetve
- annak tüneteit tapasztalta.

A biztosítási jogviszony kezdete előtti állapotnak minősül továbbá bármilyen, a biztosítási jogviszony kezdetekor a *Biztosított* által ismert orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem).

Aspiráció (sejtvizsgálat)

Az emberi szervezetből folyadék, gáz illetve szövet eltávolítása, illetve ennek megkísérlése, mikroszkopikus vizsgálati vagy diagnosztizálási célból.

Biopszia (szövettan)

Élő szövet eltávolítása emberi szervből, és annak vizsgálata, mikroszkopikus vizsgálati, illetve diagnosztizálási célból.

Biztosítási Díj

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a biztosítási díj a *Biztosítási Fedezetigazolásban* rögzített, a kockázatviselés kezdetétől számítva havonta, minden *Biztosítási Fordulónapon* az *Igénylő* által fizetendő összeg.

Biztosítási Fordulónap

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a biztosítási fordulónap:

- *Főhitelkártyabirtokos* és *Hozzá tartozói* esetén megegyezik az adott hitelkártyára (melyhez a biztosítást igényelték) vonatkozó hitelkártya fordulónappal, mely a hitelkártya elszámolási időszakának utolsó napját, egyben a számlakivonat kiállításának napját jelenti,
- *Számlatulajdonos* és *Hozzá tartozói* esetén minden hónap 15. napja.

Biztosítási Fedezetigazolás

Jelen feltételek alkalmazásában biztosítási fedezetigazolás a *Biztosító* által kiállított és az *Igénylő* részére a *Szerződő* által postai úton megküldött dokumentum, mely a biztosítási jogviszony létrejöttének igazolására szolgál.

Biztosítási Összeg

A Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett és az egyes szolgáltatások tekintetében a *Biztosító* által maximum fizetendő összeg.

Biztosítási Szerződés

A *Szerződő* és a *Biztosító* által a jelen Biztosítási Feltételekre utalással, a *Szerződő Főhitelkártyabirtokos* és *Számlatulajdonos* ügyfelei és azok *Hozzá tartozói* javára megkötött csoportos biztosítási szerződés.

Biztosító

A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (mely a Fővárosi Bíróság Cégbírósága által Cg.01-17-000387 cégjegyzékszám alatt került bejegyzésre, adószám: 222178710-2-41), központi iroda: 1133 Budapest, Váci út 76.
levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 358,
ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 80 911 011.

Biztosított

Biztosított lehet az az *Igénylő*, *Házastárs*/*Élettárs*, aki a 18. életévét betöltött, de 65. életévét még nem töltötte be, továbbá az a *Gyermek*, aki első életévének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem. Amennyiben a *Gyermek* nappali tagozatos oktatási intézményben tanul, a felső korhatár a 23. év.

A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában *Biztosított Egyéni csomag* esetén az *Igénylő*, *Családi csomag* választása esetén pedig az *Igénylő*, valamint az *Igénylő Hozzá tartozói*.

Családi Csomag

Az az *Igénylő* által igényelt biztosítási csomag, mely a *Biztosítási Fedezetigazoláson* név szerint feltüntetett *Igénylőn* kívül annak *Hozzátartozóira* is biztosítási fedezetet nyújt.

Egyéb Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés

Bármely olyan *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés*, amelynek *Elsődleges Helye* nem egyezik meg a *Rosszindulatú Férfi Daganatos Megbetegedés*, és a *Rosszindulatú Női Daganatos Megbetegedés* fogalmaknál meghatározott *Elsődleges Helyekkel*.

Egyéni Csomag

Az az *Igénylő* által igényelt biztosítási csomag, mely kizárólag a *Biztosítási Fedezetigazoláson* név szerint feltüntetett *Igénylőre* nyújt biztosítási fedezetet.

Elsődleges Hely

Az a hely, ahol a rosszindulatú daganatos elváltozás elsődlegesen bekövetkezik.

Élettárs

Az a személy, aki az őt érintő biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában:

- 65. életévét még nem töltötte be, és
- az *Igénylővel* legalább 3 hónapja élettársi kapcsolatban él.

Főhitelkártyabirtokos

Az a cselekvőképes, természetes személy, aki a hitelkártyaszerződés szerint a nevére kibocsátott aktív és érvényes hitelkártya kizárólagos birtoklására, használatára és a hitelkártyával együtt járó szolgáltatások igénybevételeire jogosult. Amennyiben jelen biztosítási feltételek vagy a kapcsolódó dokumentáció bármely eleme hitelkártya típusokat említ, az alatt minden további kikötés vagy feltétel nélkül érteni kell a *Szerződő* által kibocsátott valamennyi (sztemder és közös márkajelzésű) hitelkártya típust.

Gyermek/Gyermekek

Az *Igénylő*, vagy az *Igénylő Házastársának* / *Élettársának* azon eltartott és velük közös háztartásban együtt élő vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke, aki az őt érintő biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában első életévének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem. Amennyiben a *Gyermek* nappali tagozatos oktatási intézményben tanul, a felső korhatár a 23. év betöltése.

Házastárs

Az a személy, aki az őt érintő biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában:

- 65. életévét még nem töltötte be, és
- az *Igénylő* törvényes házastársa.

Hozzátartozó

Az *Élettárs*, a *Házastárs* és a *Gyermekek*.

Igénylő

Az a 18. életévét betöltött, de 60. életévét még be nem töltött, a *Szerződővel* hitelkártyaszerződéses- vagy számlaszerződéses jogviszonyban álló természetes személy – hitelkártyaszerződés esetén a *Főhitelkártyabirtokos*, számlaszerződés esetén a *Számlatulajdonos* -, aki saját maga és a biztosítási feltételekben meghatározott *Hozzátartozói* részére a biztosítást megvásárolja és aki a jelen Biztosítási Feltételek szerinti *Biztosított* *Nyilatkozatával* hozzájárul a csoportos biztosítási szerződés rá, továbbá a Biztosítási Feltételek szerinti *Hozzátartozóira* történő kiterjesztéséhez és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

Kárrendezési Osztály

Chartis Europe S.A. Magyarországi fióktelepe

1133 Budapest, Váci út 76.

Tel.: 06 1 801-0801

Fax: 06 1 801-0888

Költségviselő számla

A Számlatulajdonos azon számlája, amelyet a Számlaszerződés megkötésekor vagy a későbbiek során a Számlaszerződés időtartama alatt költségviselő számlaként megjelöl.

Orvos

Az – a *Biztosítottak* személyétől, vagy azok közeli hozzátartozójától különböző személy -, aki a jogszabályban meghatározott szakképzettséggel és engedéllyel rendelkezik.

Roszzindulatú Daganatos Megbetegedés

Bármely rosszzindulatú tumor, amelyet a sejtek rosszzindulatú növekedése, burjánzása és a szövetek szervezeten belül történő elterjedése, szaporodása jellemez. A diagnózist a rosszzindulatú elváltozás hisztológiai ténye alá kell, hogy támassza, és azt onkológusnak és patológusnak meg kell erősítenie.

Roszzindulatú Férfi Daganatos Megbetegedés

Bármely olyan *Roszzindulatú Daganatos Megbetegedés*, amelynek *Elsődleges Helye*:

- a mell,
- a here,
- a pénisz, vagy
- a prosztatata.

Roszzindulatú Női Daganatos Megbetegedés

Bármely olyan *Roszzindulatú Daganatos Megbetegedés*, amelynek *Elsődleges Helye*:

- a mell,
- a petefészek,
- a méh,
- a méhnyak,
- a vagina, vagy
- a vulva (külső nemi szervek).

Sejtek Roszzindulatú Burjánzása

Olyan sejtek, amelyek kivizsgálást igényelnek, ide értve azok *Aspiráció (sejtvizsgálat)* vagy *Biopszia (szövet-tan)* révén történő eltávolítását is.

(Fizetési) Számla

A Számlatulajdonos pénzforgalmának lebonyolítására, fizetési műveletek teljesítésére, pénzeszközeinek, a Szerződővel szembeni követeléseinek és tartozásainak nyilvántartására, valamint a Szerződővel folytatott ügyletek elszámolására magyar vagy külföldi pénznemben, a Szerződő által jegyzett devizanemekben vezetett Számla vagy Számlák, ideértve a bankszámlát is.

Számlaszerződés

Olyan szerződéses jogviszonyt, ideértve a pénzforgalmi szolgáltatás nyújtásáról szóló 2009. évi LXXXV. törvény (Pft.) rendelkezései szerinti Keretszerződést is, amely egy adott időszakra vonatkozóan meghatározza a Számlaszerződésen alapuló fizetési megbízások, illetve fizetési műveletek lényeges feltételeit, ideértve a (Fizetési) Számla megnyitását is, továbbá amely alapján a Szerződő kötelezettséget vállal arra, hogy a 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy Számlatulajdonos részére lakossági forint és/vagy devizaszámlát nyit, melyen a Számlatulajdonos rendelkezésére álló pénzeszközöket kezeli és nyilvántartja, azokon – a pénzforgalmi jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően – a készpénzforgalmi (ki- és befizetési), valamint az elszámolásforgalmi (átutalási, beszedési) megbízásokat teljesít, továbbá a Számlatulajdonost a számla javára és terhére írt összegekről, valamint annak egyenlegéről értesíti.

Számlatulajdonos

A Szerződővel bankszámlaszerződést aláíró, 18. életévét betöltött cselekvőképes személy.

Szerződő

A Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe, amely a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott *Biztosítottak* javára, a *Biztosítóval* csoportos biztosítási szerződést köt.

Területi Hatály

A biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed.

A Hitelkártyaszerződésre, valamint a Számlaszerződésre vonatkozó fogalmak egyebekben megegyeznek a Hitelkártya Általános Szerződési Feltételekben, illetve a Citibank Lakossági Banki Szolgáltatásainak Általános Üzleti Feltételeiben használt fogalmakkal.

KIZÁRÁSOK

1. A *Biztosító* nem nyújt térítést abban az esetben, amennyiben a *Roszzindulatú Daganatos Megbetegedés*re vonatkozó kártérítési igény a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált *Roszzindulatú Daganatos Megbetegedés*, illetve a *Sejtek Roszzindulatú Burjánzása* miatt merül fel.
2. Az alábbi eseményekre nem terjed ki a biztosítási fedezet:

- Amennyiben a kockázatviselés kezdetét követő 90 napon belül a *Biztosítottnál* az orvosi tanácsadás, szimptóma kivizsgálása, illetve bármilyen kezelés eredményeként *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedést* diagnosztizálnak.
- Amennyiben a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedést* közvetlenül a *Biztosított* kockázatviselés kezdete előtti állapota okozta.
- Amennyiben a tumor a kockázatviselés kezdetének időpontjában hisztológiailag (szövettanilag) rosszindulatú előtti állapotban van, illetve még nem terjed; továbbá a daganatos megbetegedés rosszindulatú elváltozásait a kockázatviselés kezdetének időpontjában in situ (helyben lévő, nem átétetes) mutató daganatokra.
- Amennyiben a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálására az elhalálozást követően kerül sor, illetve a szerzett immunhiányos megbetegedésnél HIV vírusfertőzés eredményeként *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedést* diagnosztizálnak,
- Hiperkeratózis, basal-sejtes és elszarusodott sejtes bőrrák (laphámrák) esetén, valamint 1,5 mm-nél kisebb Breslow mértékű, illetve a Clark 3-as szintet el nem érő melanómák (festékes anyajegy) esetén, kivéve, ha az áttét (metasztázis) bizonyítható.
- Amennyiben a szolgáltatási igény nukleáris üzemanyagnak, nukleáris hulladéknak, illetve nukleáris üzemanyag, illetve nukleáris berendezés elégségének tudható be.

A Biztosító szolgáltatása és annak korlátozása

- A *Biztosító* által maximum kifizetendő *Biztosítási Összeget* a Szolgáltatási Táblázat tartalmazza. A *Biztosítási Összeg* kifizetése a bekövetkezett biztosítási esemény függvényében, a jelen Biztosítási Feltételek szerinti esetekben kerül kifizetésre.
- A *Biztosító* adott *Biztosított* élete során csak egyszer – a kockázatviselés kezdete után első alkalommal diagnosztizált *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* vonatkozásában – nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy az adott *Biztosított* vonatkozásában hányszor diagnosztizálnak *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedést*.
- FIGYELEM!** Amennyiben a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* orvosi igazoltan a dohányzás ténnyével összefüggésbe hozható, úgy a fenti biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.
- Családi Csomag* esetén a biztosítási fedezet az *Igénylőn* kívül az *Igénylő Hozzáartozóira* is kiterjed.
- A *Biztosító* *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálása esetén a *Családi Csomag* keretein belül biztosított *Gyermekek* tekintetében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott maximális biztosítási szolgáltatást nyújtja. A *Gyermekek* tekintetében azonban nem érvényesíthetők a *Rosszindulatú Férfi-*, illetve a *Rosszindulatú Női Daganatos Megbetegedéssel* összefüggő kiegészítő biztosítási szolgáltatások.
- A *Biztosítottnak* a *Biztosítási Összeg* kifizetéséhez a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálását követően 30 napig még életben kell lennie.

A biztosítás megszűnése csalárd kárigény esetén

Amennyiben a *Biztosított* olyan kárigényt jelent be a *Biztosítónak*, amelyről tudja, vagy a tőle elvárható gondosság tanúsítása mellett tudnia kellene, hogy az adott kárigény akár összezszerűségében, akár más okból, hamis vagy csalárd, a biztosítási jogviszony az ilyen kárigény *Biztosítónak* való bejelentésének időpontjára visszamenő hatállyal megszűnik (bontó feltétel).

Ha a *Biztosított* a *Biztosítási Szerződés* teljesítése – különösen a kárbejelentés – során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a *Biztosító* kárkifizetést teljesít, úgy ez a fenti jogkövetkezményen túl a *Biztosított* jogalap nélküli gazdagodásához vezethet, mely esetben a *Biztosító* visszaköveteli az általa kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét.

A Biztosító mentesülése

Az *Igénylő* és a további *Biztosítottak* a legjobb tudomásuk szerint kötelesek a biztosítás igénylése során kért információkat megadni, és kötelesek a *Biztosító* által nekik címzett bármilyen dokumentumban feltett kérdésre válaszolni, illetve a *Biztosító* helyállási kötelezettsége megállapítása szempontjából minden lényeges tényt és körülményt közölni, amelyet ismertek, vagy ismerniük kellett.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a *Biztosító* kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a *Biztosító* a biztosítási jogviszony kezdetekor (a *Biztosítási Szerződés* adott *Biztosított*ra történő kiterjesztésekor) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli az *Igénylőt* és a további *Biztosítottakat*; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a *Biztosítóval* közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A *Biztosító* helyállási kötelezettsége abban az esetben sem áll be, amennyiben:

- (i) a *Biztosító* bizonyítja, hogy a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedést* a *Biztosított* jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, vagy ennek következtében merült fel;
- (ii) a *Biztosított* a *Biztosító* helyállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges és a *Biztosító* által igényelt dokumentumokat nem bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére, vagy
- (iii) a *Biztosított* a *Biztosító* helyállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges orvosi jelentések, és vélemények *Biztosító* általi betekintéséhez nem járul hozzá és a (ii) és (iii) esetben lényeges körülmények ezekkel összefüggésben kideríthetetlené válnak;
- (iv) a *Biztosított* a kárral kapcsolatos bármilyen információt eltitkol;
- (v) a *Biztosított* jelen feltételek szerinti kárbejelentési kötelezettségének késedelmesen tesz eleget és emiatt a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

A Biztosított biztosítási jogviszonyának létrejötte

A *Biztosítási Szerződés* kiterjesztését az *Igénylő* saját maga és *Hozzártozói* javára hangfelvétel útján rögzített szóbeli *Biztosítotti Nyilatkozat* formájában kezdeményezi.

Az *Igénylő* a távértékesítés keretében megtett *Biztosítotti Nyilatkozat* megtételét követően a *Biztosítási Fedezetigazolással* együtt kapja meg a jelen *Biztosítási Feltételeket* és *Ügyfélértékelést*.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete és megszűnése

A *Biztosító* kockázatviselése az *Igénylő* által, távértékesítés keretében tett szóbeli ajánlattétel időpontjában (év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban) kezdődik meg.

A távértékesítés keretében igényelt biztosítási fedezet felmondására nyitva álló határidő lejártáig a *Biztosító* kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fentiek szerinti időpontban, ha az *Igénylő* a *Biztosítási Szerződés* teljesítésének azonnali megkezdéséhez az ajánlattétel során és a *Biztosítotti Nyilatkozat* keretében kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a *Biztosító* kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követően, azaz a biztosítotti jogviszony létrejöttéről szóló visszaigazolás (*Biztosítási Fedezetigazolás* és a *Biztosítási Feltételek*) kézbesítését követő 30. napot követő nap 0 órakor veszi kezdetét.

A kockázatviselés kezdetének időpontja a *Biztosítási Fedezetigazoláson* feltüntetésre kerül.

A *Biztosító* kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) Adott *Biztosított*(ak) vonatkozásában:
 - a *Hozzártozókra* vonatkozóan, ha az *Igénylő* a *Szerződőhöz* intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítást *Családi Csomagról Egyéni Csomagra* módosítja, a nyilatkozat *Szerződő* részéről történő kézhezvételét követő díjfizetési esedékesség napjától;
 - az *Igénylő* által a *Szerződőhöz* intézett, az Egyéni Csomag megszüntetését célzó írásbeli felmondással, a felmondást követő *Biztosítási Fordulónapon*;
 - az *Igénylő Házastársára* vagy *Élettársára* vonatkozóan az *Igénylő* házasságának felbontásáról szóló bírói ítélet jogerőre emelkedését, vagy az *Igénylő* élettársi jogviszonyának megszűnésének napját követő díjfizetési esedékesség napján;
 - ha a *Biztosított* folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól;
 - a *Biztosított* 65. életévének betöltését követő díjfizetési esedékesség napján;
 - Gyermekek vonatkozásában a *Gyermek* 18., illetve a felsőoktatásban tanuló *Gyermek* 23. életévének betöltését követő díjfizetési esedékesség napján;
 - a *Rosszindulatú Férfi-* illetve *Rosszindulatú Női Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálását követő 2 év elteltével, ha a egyösszegű műtéti térítésre nem kerül sor;
 - az egyösszegű műtéti térítés kifizetésével, ha erre a *Rosszindulatú Férfi-* illetve *Rosszindulatú Női Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálását követő egy éven túl kerül sor;
 - a *Rosszindulatú Férfi-* illetve *Rosszindulatú Női Daganatos Megbetegedés* diagnosztizálását követő 1 év elteltével, ha a jövedelemptől támogatás folyósításának lejárta megelőzően sor kerül egyösszegű műtéti térítésre is;
 - a *Biztosított* halálával, az elhalálozás napján.

- b) Minden *Biztosított* vonatkozásában:
- a *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött *Biztosítási Szerződés* bármely okból történő megszűnése esetén, mely esetben a *Biztosító* kockázatviselése az adott *Biztosítottak* vonatkozásában a *Biztosítási Díjjal* fedezett elszámolási időszak utolsó napján szűnik meg;
 - a *Hitelkártya Szerződő* által történő – nem ideiglenes jellegű – zárolásakor, illetve a *Hitelkártya* érvényességi idejének lejáratakor, ide nem értve azt az esetet, ha a pótolta vagy megújított *Hitelkártyát* a *Főhitelekártyabirtokos* aktiválja, illetve ha a *Főhitelekártyabirtokos* a *Hitelkártya* típusának megváltoztatása során új *Hitelkártyát* kap a *Szerződőtől*, és azt aktiválja.
 - a *Főhitelekártyabirtokos Szerződővel* megkötött *Hitelkártya szerződéses jogviszonya* bármely, a mindenkor hatályos Forintalapú Egyéni *Hitelkártyáról* és Egyéni Felelősségű Vállalati *Hitelkártyáról* szóló Általános Szerződési Feltételekben rögzített okból megszűnik, a megszűnést követő díjfizetés esedékességének napján;
 - Számlaszerződés mellé igényelt biztosítás esetén a Számlaszerződés bármelyik fél által történő felmondásakor, vagy a Számlaszerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Számla bezárásának napját követő nap 0:00-kor,
 - az *Igénylő* által a *Szerződőhöz* intézett, a Családi Csomag megszüntetését célzó írásbeli felmondással, a felmondást követő *Biztosítási Fordulónapon*;
 - az *Igénylő* halálával, az elhalálozás napján.

Családi Csomag esetén az *Igénylő* a változás bekövetkezését követő 8 napon belül köteles írásban bejelenteni a *Biztosítónak*, ha bármely *Biztosított* esetében olyan változás következik be, amely az a) pont szerint, az adott *Biztosított* vonatkozásában a *Biztosító* kockázatviselésének megszűnését eredményezi.

Családi Csomag választása esetén a *Biztosítónak* a további *Biztosítottak* vonatkozásában fennálló kockázatviselését nem érinti, ha az a) pontban írt okokból egyes *Biztosítottak* vonatkozásában a *Biztosító* kockázatviselése megszűnik, mindaddig, amíg a további *Biztosítottak* megfelelnek azoknak a feltételeknek, amelyeket a jelen *Biztosítási Feltételek* a *Biztosítottakkal* szemben megállapítanak. *Családi Csomag* választása esetén valamely *Biztosított* biztosítási jogviszonyának megszűnése mindaddig nem érinti az *Igénylő* által fizetendő *Biztosítási Díj* összegét, amíg az *Igénylő* nem kezdeményezi a *Családi Csomag* módosítását *Egyéni Csomagra*.

A biztosítási időszak, a díjfizetés és annak esedékessége, a díjfizetés elmulasztásának következményei

1. **Figyelem!** A biztosítási jogviszony határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a **biztosítási időszak egy hónap**, mely *Hitelkártyaszerződés* esetén *Hitelkártya fordulónaptól* a következő *Hitelkártya fordulónapig*, *számlaszerződés* esetén a hónap 15. napjától a következő hónap 15. napjáig tart, kivéve az első időszakot, mely a kockázatviselés kezdetétől az alábbi időpontig tart (tört időszak):
 - *Hitelkártyaszerződés* esetén: a szóbeli igénylést követő *Hitelkártya fordulónap* 24 órájáig, de legfeljebb 30 naptári napig,
 - *Számlaszerződés* esetén a szóbeli igénylést követően (a) ha az igénylés az adott hónap 11. napját megelőzően történik, akkor az adott hónap 15. napjának 24 órájáig; (b) ha az igénylés az adott hónap 11. napján vagy azt követően történik, akkor az igénylést követő hónap 15. napjának 24 órájáig, de legfeljebb 35 naptári napig.
 Az első biztosítási időszakra (tört időszak) a *Biztosító* ingyenesen vállal kockázatviselést.
2. A *Biztosítási Díj* havonta a *Biztosítási Fordulónapon* és a *Biztosítási Fedezetigazolásban* feltüntetett összegben esedékes. Az *Igénylő* hozzájárulása alapján a *Szerződő* minden *Biztosítási Fordulónapon* megterheli a *Főhitelekártyabirtokos* *Hitelkártyaszámláját*, vagy a *Számlatulajdonos* *Költségviselő számláját* az igényelt biztosítási csomagnak megfelelő *Biztosítási Díjjal*.
3. A biztosítás első *Biztosítási Díja* a kockázatviselés kezdetét követő első *Biztosítási Fordulónapon* esedékes, mely a soron következő *Biztosítási Fordulónapig* fennálló 1 hónapos időszakra nyújt fedezetet. Minden későbbi *Biztosítási Díj* az adott hónapban esedékes *Biztosítási Fordulónapon* válik esedékessé. Az adott *Biztosítási Fordulónapon* megfizetett esedékes *Biztosítási Díj* a következő *Biztosítási Fordulónapig* tartó időszakra nyújt biztosítási fedezetet.
4. A biztosítási időszak minden esetben egy újabb hónappal meghosszabbodik, ha a biztosítási időszak letele előtt sem az *Igénylő*, sem pedig a *Biztosító* nem él a felmondás jogával, vagy ha a biztosítás egyéb ok miatt nem szűnik meg.
5. Az *Igénylő* a biztosítási jogviszony fennállása alatt – aktuális életkorától függetlenül – mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított *Biztosítási Díj* megfizetésére köteles, kivéve a biztosítási csomag megváltoztatása esetén, amikor a havonta fizetendő *Biztosítási Díj* a módosítás időpontjában az

Igénylő aktuális életkora alapján kerül meghatározásra. Az adott biztosítási csomagnak megfelelő módosított *Biztosítási Díj* a módosítást követő első *Biztosítási Fordulónapon* kerül első alkalommal megterhelésre a hitelkártyaszámlán vagy a Költségviselő számlán.

6. A *Biztosító* fenntartja a jogot, hogy a *Biztosítási Szerződés* fennállása alatt a biztosítási feltételek rendelkezéseit, ide értve a *Biztosítási Díj* mértékét is, alapos okból egyoldalúan módosítsa. A *Biztosító* a biztosítási feltételek és/vagy a *Biztosítási Díj* módosulásáról legalább a módosítások tervezett hatálybalépésénél 45 nappal korábban köteles az *Igénylőt* írásban értesíteni, az általa megadott és a *Biztosító* által ismert utolsó értesítési címen. A biztosítási feltételek módosítása a már igényelt biztosítási fedezeteket nem érinti, ha a módosításról szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül az *Igénylő* írásban jelzi a *Biztosító* felé, hogy a *Biztosítási Feltételek* és/vagy a *Biztosítási Díj* módosítását nem fogadja el. Ha az *Igénylő* a megadott határidőn belül a biztosítási feltételek és/vagy a *Biztosítási Díj* módosítása ellen nem emel kifogást, az *Igénylő* hozzájárulását a biztosítási feltételek és/vagy a *Biztosítási Díj* módosításához ilyen esetben megadottnak kell tekinteni, és a biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási feltételek a *Biztosító* által közölt módosított tartalomnak megfelelően módosulnak.
7. *Családi Csomag* választása esetén, ha az *Igénylőn* kívüli további *Biztosítottak* vonatkozásában megszűnik a *Biztosító* kockázatviselése, az azt követő első *Biztosítási Fordulónaptól*, hogy a *Biztosító* kockázatviselése az utolsó, *Igénylőn* kívüli további *Biztosított* vonatkozásában is megszűnt, az *Igénylő* az *Egyéni Csomag* díjának megfizetésére köteles.

A biztosítási jogviszony felmondása

1. A biztosítási jogviszonyt a *Biztosítási Fedezetigazolás* és a jelen *Biztosítási Feltételek* és *Ügyfélértékelő* kézhezvételét követő 30 napon belül az *Igénylő* indoklás nélkül, a *Szerződőhöz* intézett írásbeli nyilatkozattal (**Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe, 1367 Budapest, Pf. 123 vagy 1134 Budapest, Váci út 35., telefax 06-40-200-300**) felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás az elküldés napján 24 óraker (amennyiben az elküldés napja nem állapítható meg, akkor a *Szerződő* általi tudomásulvétel napján, 24 óraker) lép hatályba. A felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha azt a 30 napos határidő lejártá előtt az *Igénylő* a fenti elérhetőségek valamelyikére elküldte. A határidőn túl elküldött felmondás hatálytalan, az alapján a biztosítási jogviszony azonnali hatállyal nem szűnik meg. A biztosítási jogviszony fentiek szerinti 30 napon belüli felmondása esetén a már befizetett *Biztosítási Díj* visszajár, amely legkésőbb a felmondás *Szerződő* általi kézhezvételétől számított 30 napon belül visszatérítésre kerül az *Igénylő* részére, amennyiben a felmondásig sem a *Biztosított(ak)*, sem a *Biztosított(ak)* nevében egy másik személy nem nyújtott be kárigényt a *Biztosítóhoz*. Ilyen esetben a *Biztosított* a biztosítási esemény bekövetkezésére tekintettel az adott hónapra járó *Biztosítási Díj* megilleti.
2. A *Biztosító*, és az *Igénylő* egyaránt jogosultak a biztosítást bármikor, a soron következő *Biztosítási Fordulónapra* felmondani (rendes felmondás) a **Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe, 1367 Budapest, Pf. 123 vagy 1134 Budapest, Váci út 35. címre, vagy a 06-40-200-300** telefax számra küldött írásbeli nyilatkozattal. A biztosítás felmondása esetén a biztosítás a felmondást követő *Biztosítási Fordulónapon* szűnik meg. Ennek megfelelően a biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső *Biztosítási Díjat* az *Igénylő* köteles megfizetni, a *Biztosító* pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett biztosítási eseményekért. Az *Igénylő* kizárólag a *Szerződőhöz* intézett, írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel a biztosítást, melynek megtörténtéről a *Szerződő* a *Biztosított* tájékoztatni köteles.

A biztosítási szolgáltatás iránti igény érvényesítésének feltételei

1. A biztosítási eseményt a *Biztosított* (*Gyermek* esetében az *Igénylő* vagy a *Gyermek törvényes képviselője*) köteles annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni a *Biztosítónak*. A *Biztosító* a kárigényt a kitöltött *Kárigény Bejelentő* formanyomtatvány és az orvosi zárójelentés megléte esetén fogadja be. A felsorolt dokumentumokon kívül szükséges még a *Biztosított* (kiskorú *Gyermek* esetén az *Igénylő* és/vagy az *Igénylő Házastársának* | *Élettársának*, mint a *Gyermek* törvényes képviselője írásbeli nyilatkozata, melyben feltétlen eső visszavonhatatlan hozzájárulását adja, hogy a *Biztosító* a helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges, a *Rosszindulatú Daganatos Megbetegedésekkel* kapcsolatos orvosi jelentések, vizsgálati eredmények tartalmát megismerhesse.
2. A *Biztosító* a helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából a *Biztosítottat* korábban és/vagy jelenleg is kezelő *Orvostól* más dokumentumok bekérését, valamint további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti.

3. A *Biztosító* a *Biztosított* kérelmére megtéríti az orvosi zárójelentés beszerzésével, valamint az előző pont alapján a *Biztosító* által bekért dokumentumok, illetve elrendelt vizsgálatok beszerzéséből, elvégzetetéséből eredő és megfelelően igazolt költségeket.
4. A *Biztosító* a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve teljesítéséhez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.
5. A károk kifizetését forintban, a *Biztosító* magyarországi központja teljesíti.

Egyéb feltételek

1. A *Biztosítási Díj* után a *Biztosító* nem fizet kamatot, valamint a biztosítási jogviszony megszűnése után a *Biztosító* a megszolgált díjat az *Igénylő* részére nem fizeti vissza. Amennyiben a kockázatviselés kezdete és annak megszűnése között biztosítási esemény nem következett be, a *Biztosító* a *Biztosított*(ak) részére nem teljesít kifizetést, vagyis az ezen időszakra befizetett díjak – a *Biztosító* folyamatos kockázatviselésére figyelemmel – megszálltának tekintendők.
2. A jelen biztosítás, illetve az abból eredő jogok és követelések harmadik személyre át nem ruházhatók, az erre irányuló engedményezés a *Biztosítóval* szemben hatálytalan.
3. A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött *Biztosítási Szerződés* alapján létrejött biztosítási jogviszonyokból eredő igények 2 év alatt évülnek el.
4. A *Biztosított*nak állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Irányadó jog, jogviták, illetékes bíróság

1. A *Biztosítási Szerződésre* és a *Biztosított*ak biztosítási jogviszonyára a magyar jog, így különösen a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.), a fogyasztók védelméről szóló 1997. évi CLV. törvény (Fgytv.), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. évi törvény (Bit.), a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlatok tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény (Fttv.), valamint a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (Ttv.) rendelkezései irányadók.
2. A *Biztosító* és a *Biztosított*(ak), valamint a *Szerződő* és a *Biztosított*(ak) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a *Biztosított* a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a *Biztosított* akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a *Biztosítóval* vagy a *Szerződővel* közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a *Biztosított* jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

1. A *Biztosító* a *Szerződő* és a *Biztosított*ak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a *Biztosítási Szerződéssel* és a biztosítási jogviszonnyal, azok létrejöttével, nyilvántartásával, a *Biztosító* szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a *Biztosítási Szerződés* és a biztosítási jogviszonyok létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a *Biztosítási Szerződésből* és a biztosítási jogviszonyokból származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a *Biztosító* tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a *Biztosítóval* kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a *Biztosított* vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy ha a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
3. A Bit. 153-161. §-ában foglaltak alapján a biztosítási titok külön felhatalmazás nélkül kiadható a feladatkörében eljáró Felügyeletnek; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak; továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek; az adóhatóságnak, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak; a biztosítónak, a biztosításközvetítőnek, a szaktanácsadónak, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőténak, ezek érdek-képviselői szervezeteinek, illetve a biztosítási, biztosításköz-

vetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak; a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak; a külön törvényben meghatározott feltetelek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerveknek; a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóknak; az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítónak; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, a feladatkörében eljáró országgyűlési biztosnak, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a *Biztosítóhoz*, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

4. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a *Biztosító* a *Biztosított* írásbeli hozzájárulásával külföldi biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez továbbítja az adatokat, amennyiben a külföldi cég adatkezelése minden egyes adatra nézve teljesíti a magyar jogszabályokat, valamint a külföldi cég székhely szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályokat kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
6. A *Biztosító* a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszony létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A *Biztosító* köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel és biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
7. A *Biztosító* az *Igénylő* által igényelt biztosítás nyilvántartásával és adminisztrációjával kapcsolatos egyes feladatok ellátásával az M.C. Direct Kft-t (cégjegyzékszám: 01-09-567856, adószám: 12238185-2-42, székhely: 1144 Budapest, Róna utca 127/B., telefonszám: 06 1 467-7090) bízta meg, mely a hozzá kiszervezett tevékenység tekintetében a *Biztosító* adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a *Biztosítottak* kitévezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyfeladatok kezelésére (3. pont).

Jognyilatkozatok

A biztosításra vonatkozó személyes adataira, illetve a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási módokra (csomagokra) vonatkozó változtatási kérelmeit az *Igénylő* jogosult a *Szerződőn* keresztül megtenni a *Szerződő* címére vagy telefax számára (Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe, Dokumentációs Osztály 1367 Budapest, Pf. 123 vagy 1134 Budapest, Váci út 35., telefax: 06 40 200-300) küldött módosításra vonatkozó kérelme alapján.

A *Biztosító*ra vonatkozó főbb adatok

A *Biztosító* a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg.01-17-000387, székhely: 1133 Budapest, Váci út 76., levelezési cím: Budapest 1426, Pf.: 358 Magyarország, telefonszám: 06 1 801-0801). A *Biztosító* a Chartis Europe S.A. (székhelye: Franciaország, 92400 Courbevoie, Tour Chartis – Paris La Défense, 34 Place des Corolles, cégjegyzékszám: 552 128 795, Nanterre Kereskedelmi Bíróság, biztosítási felügyeleti szerve: Autorité de Control Prudentiel) fióktelepe.

A *Biztosító* felügyeletét az Autorité de Control Prudentiel és a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el.

A biztosítással kapcsolatos panaszok intézése

A biztosítással összefüggésben esetleg felmerülő panaszok orvoslása érdekében elsősorban a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1133 Budapest, Váci út 76., Tel.: 06 1 801-0801, Fax: 06 1 801-0899) személyesen, telefonon vagy írásban.

A *Biztosító* panaszkezelési szabályzata megtalálható a *Biztosító* honlapján:

http://www.chartisinsurance.com/_915_209746.html A jogosult panasszal fordulhat továbbá a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), illetve az illetékes Kereskedelmi és Ipar Kamara mellett működő Békéltető Testülethez.

Tájékoztató a biztosítás közvetítőjéről

A Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe a jelen biztosítás közvetítése során a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.) megbízásából, mint független biztosításközvetítő (többes ügynök) jár el.

A Citibank a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete nyilvántartásában szereplő független biztosításközvetítő (többes ügynök), a nyilvántartás elérhető a www.pszaf.hu internetes oldalon. A biztosítás közvetítése során felmerülő mulasztásokért (független biztosításközvetítői 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: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1535 Budapest, 114. Pf. 777. , telefon: (06-1) 489-9100).

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni a Biztosító fent megjelölt címén, illetve telefonszámán. A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

A Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe nem rendelkezik minősített befolyással a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepében, továbbá a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe, illetve anyavállalata sem rendelkezik minősített befolyással a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepében.

1. számú melléklet a Citibank Megbízható Gondoskodás – Daganatos megbetegedések esetére szóló csoportos biztosítás feltételeihez, a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- teljes körűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- orvosi dokumentáció:
 - Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap;
 - A vizsgálatot végző Orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén:

- ambuláns kezeléseket igazoló dokumentumok korábbi kezeléseket esetén;
- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis);
- szövettani, patológiai lelet.

Egyösszegű műtéti térítés:

- műtétet igazoló kórházi zárójelentés.

Jövedelempótló támogatás

- ambuláns kezeléseket igazoló dokumentumok korábbi kezeléseket esetén;
- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis);
- szövettani, patológiai lelet.

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak, vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A Biztosító felhívja a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel, a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök részletes listáját a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottak / károsultak vagy képviselőiknek.