



Terméktájékoztató és biztosítási feltételek a Citibank hitelkártyáihoz kapcsolódó Átfogó élet-, baleset, egészség-, és munkanélküliségi biztosításról és Ügyfélértékoztató (CIS-1)

A hitelkártya szerződéshez kapcsolódóan kötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéssel kapcsolatban tájékoztatjuk Önt, hogy jogszabályi rendelkezés alapján a biztosítás is részét képezi az átdadó (Citibank Europe Plc Magyarországi Fióktelepe) és az átvévo (Erste Bank Hungary Zrt.) bank közötti állomány átruházásnak. Ez azt jelenti, hogy az átdadó bankkal kötött csoportos biztosítási szerződés és annak részeként az Ön biztosított jogviszonya továbbra is minden külön nyilatkozat nélkül változatlan feltételekkel hatályban marad az élő hitelkártya szerződéséhez kapcsoltn. A biztosítási szerződésben a bank kötelezettségei és jogai az átruházást követően az átvévo bankot terhelik, illetve illetik meg.

TERMÉKTÁJÉKOZTATÓ (CIS-1)

Felhívjuk figyelmét, hogy a Hitelkártyához kapcsolódó Átfogó csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön a Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével igényelte. A biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatás a szerződés részét képező „Terméktájékoztató és biztosítási feltételek a Citibank hitelkártyáihoz kapcsolódó átfogó élet-, baleset, egészség-, és munkanélküliségi biztosítási feltételek (CIS-1) és Ügyfélértékoztatók” elnevezésű dokumentumban olvasható.

Biztosító	Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.)	
Szerződő	Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1051 Budapest, Szabadság tér 7.), amely a CITIBANK EUROPE PLC (székhelye 1 North Wall Quay, Dublin 1, nyilvántartás helye és száma: Companies Registration Office, no. 132781), Írországbán bejegyzett társaság nevében és képviselésében jár el	
Biztosított	A Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepénél (továbbiakban: Citibank) Hitelkártyaszerződéssel rendelkező Főkartáybirtokos természetes személy, aki érvényes Biztosított nyilatkozatot tett. Belépési kor: 18-67 év; Lejárati kor: 70 év	
Biztosítási szolgáltatás és Kedvezményezett(ek)	Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás és Kedvezményezett(ek)
	Haláleset	A Biztosító megfizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális felhasznált Hitelkeret (de legfeljebb a Hitelkeret 120%-a) és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlegének összegét a Szerződő, és még egyszer ugyanekkora összeget a Biztosított vagy örököse(i), mint Kedvezményezett részére.
	Baleseti rokkantság: Balesetből eredő, legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodás	
	OEP rokkantság: 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	
	Keresőképtelenség: 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenség és táppénzre való jogosultság szerzése	A Biztosító megfizeti a 60. napot követően a biztosítási esemény időpontjában aktuális felhasznált Hitelkeret (de legfeljebb a Hitelkeret 120%-a) és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlege összegének 20%-át, majd ezt követően 30 napon belül (de maximum 10 egymást követő alkalommal) ugyanezen összeg 10%-át a Szerződő, mint Kedvezményezett részére.
Munkanélküliség: A Biztosított önhibáján kívül bekövetkezett, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség, amely legalább 3 hónappal (várakozási idő) a biztosított jogviszony kezdete után következett be. (Önhibának minősül különösen: munkavállaló felmondása, munkáltató azonnali hatályú felmondása)		
Baleseti kórházi térítés: Balesetből eredő, 5 napot meghaladó folyamatos fekvőbeteg ellátás	A Biztosító megfizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális felhasznált Hitelkeret (de legfeljebb a Hitelkeret 120%-a) és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlege összegének 25%-át a Szerződő, mint Kedvezményezett részére.	

<p>Biztosítási szolgáltatás és Kedvezményezett(ek)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minden Biztosított jogosult a Haláleseti és Baleseti rokkantsági biztosítási szolgáltatásokra. • Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában munkaviszonnyal rendelkezik, akkor a Haláleseti, Baleseti rokkantsági, OEP rokkantsági, Keresőképtelenségi és Munkanélküliségi biztosítási szolgáltatásokra jogosult. • Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában önfoglalkoztató, akkor a Haláleseti, Baleseti rokkantsági, OEP rokkantsági, Keresőképtelenségi és Baleseti kórházi térítés biztosítási szolgáltatásokra jogosult. • Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában saját jogon nyugaltságban részesül, akkor Haláleseti, Baleseti rokkantsági, Keresőképtelenségi és Baleseti kórházi térítés biztosítási szolgáltatásokra jogosult. <p>A Biztosított felelőssége annak nyomon követése, hogy megfelelnek-e igényeinek azok a szolgáltatások, amelyekre aktuálisan jogosult.</p>
<p>Biztosítási szolgáltatási díj</p>	<p>A biztosítási díj mértéke az egyes Biztosítottra vonatkozó adott Elszámolási Időszak utolsó napján fennálló Felhasznált Hitelkeret összegének és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlegének 0,79%-a, de maximum 5.000 Ft.</p> <p>A Biztosított hitelkártyaszámlája a biztosítási szolgáltatási díj rá esedékes összegével havonta megterhelésre kerül az adott Hitelkártya Fordulónapon. A biztosítási díj Vásárlási tranzakcióknak minősül, melynek a visszafizetésére a hatályos hitelkártya szerződési feltételekben és a Kamat- és Díjtáblázatban szereplő rendelkezések az irányadók.</p>
<p>Kockázatviseléssel kapcsolatos tudnivalók</p>	<p>Kezdeté: a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási feltételekben (lásd 2.5. pont) írt időpontban kezdődik. A Biztosító kockázatviselése kizárólag a biztosított jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki.</p> <p>Várakozási idő munkanélküliségi szolgáltatás esetén: 3 hónap.</p> <p>Korlátozások: Részletesen ld. Biztosítási feltételek 4.4. pontjában Keresőképtelenségi/munkanélküliségi biztosítási események vonatkozásában biztosítási eseményként legfeljebb 11 hónapon keresztül szolgáltat a Biztosító.</p> <p>Kizárások/mentesülések: ld. Biztosítási feltételek 5. pontjában. (pl.: meglévő betegségek, öngyilkosság, veszélyes sportok, kábítószeres vagy alkoholos befolyásoltság)</p> <p>Megszűnés: a kockázatviselés megszűnik a Biztosítási feltételekben (lásd 2.5. pont) írt esetekben és az ott megjelölt időpontban.</p> <p>A biztosítás felmondása: a biztosított jogviszony a biztosítás létrejöttétől szóló írásbeli visszajelzés kézhezvétele vagy az adott Biztosítottra esedékes első biztosítási szolgáltatási díj terhelése közül a későbbi időponttól számított első 30 napon belül írásban, a Citibankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül megszüntethető. Amennyiben ezen időszak alatt biztosítási esemény nem történt, úgy a már betervezett biztosítási szolgáltatási díj a Biztosított részére visszatérítésre kerül. Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítás a Citibankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal a felmondás átvételét követő fordulónapra mondható fel.</p>
<p>Biztosítási szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók</p>	<p>Kárbejelentés: a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül (keresőképtelenségi/munkanélküliségi szolgáltatási igény esetében 75 napon, baleseti kórházi térítés szolgáltatási igény esetén a fekvőbeteg-ellátás befejezését követő 15 belül) kell bejelenteni, ami megtehető személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, vagy a Biztosító (www.generali.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.</p> <p>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 kérdésre merül fel, úgy hívja a Biztosító Telefonos ügyfélszolgálatát hétköznapokon 8 és 20 óra között a +36 1 452-3333 telefonszámon.</p> <p>A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.</p> <p>Teljesítés: a Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt - a jogsall fennállása esetén - az annak elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges valamennyi okirat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása eredményéről az igény bejelentőjét és a Citibankot értesíti.</p> <p>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.</p> <p>Panasztételi lehetőség: A biztosítást érintő panaszokkal a Biztosítóhoz (1066 Budapest, Teréz körút 42-44.), az értékesítéssel kapcsolatos panaszokkal a Citibankhoz (1134 Budapest, Váci út 35.) fordulhat.</p>

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

A CITIBANK hitelkártya szerződéseivel kapcsolódó Átfogó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (CIS-1)

Jelen élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (továbbiakban: feltételek) a CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE (székhelye: 1051 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó bíróság és cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága 01-17-000560 - amely a CITIBANK EUROPE PLC (székhelye 1 North Wall Quay, Dublin 1, nyilvántartás helye és száma: Companies Registration Office, no. 132781), Írországbán bejegyzett társaság nevében és képviselőjében jár el - (a továbbiakban: Szerződő, vagy Citibank) hitelkártyaszerződéseivel kapcsolódó Átfogó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényes és hatályos. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

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

1. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- 1) Jelen feltételek alkalmazásában **Elszámolási Időszak** alatt a számlakivonat kiállításának napjától a következő számlakivonat kiállításának napjáig tartó időszakot kell érteni.
- 2) Jelen feltételek alkalmazásában **Főkértve** az a cselekvőképes, természetes személy, aki a hitelkártyaszerződés szerint a nevére kibocsátott hitelkártya kizárólagos birtoklására, használatára és a hitelkártyával együtt járó szolgáltatások igénybevitelére jogosult.
- 3) Jelen feltételek alkalmazásában a **Hitelkártya Fordulónap** a hitelkártya Elszámolási Időszakának utolsó napját, egyben a számlakivonat kiállításának napját jelenti.
- 4) **Hitelkeret** - jelenti a Hitelkártya Számla Citibank által megengedett maximum „tartozik” egyenlegét együttesen a Főkértve és a Társkértve(k)ra és a Mobil kártyá(k)ra vonatkozóan (ha van ilyen), amelyről a Főkértve értesíti a Citibankot. A Mobil kártya hitelkerete az ahhoz kapcsolódó (fő vagy társ) Kártya hitelkeretéhez igazodik. A Hitelkeretet a Citibank saját hatáskörében határozza meg a Kártyabirtokosnak a Citibank által megállapított hitelképessége alapján. Amennyiben a Főkértve Tele-Kölcsön Pluszt vesz igénybe, a Hitelkeret ideiglenesen emelésre kerül, a Hitelkeret Tele-Kölcsön Plusz kiegészített része a Citibank által kiadott mindenkor hatályos Forintalapú Egyéni Hitelkártyáról szóló Általános Szerződési Feltételekben meghatározott eltérő jellemzőkkel bír.
- 5) Jelen biztosítási szerződés alkalmazásában **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások** jelenti a Könyvelt Törlesztést (Automatikus Könyvelt Törlesztést), a Tele-Kölcsönt, és a Tele-Kölcsön Pluszt, mely banki szolgáltatások pontos definícióját a Citibank által kiadott mindenkor hatályos Forintalapú Egyéni Hitelkártyáról szóló Általános Szerződési Feltételek tartalmaznak.
- 6) Jelen feltételek alkalmazásában a **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlege** a Biztosított hitelkártyájához kapcsolódó Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások adott Hitelkártya Fordulónapon fennálló összesített egyenlegét jelenti. Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt további Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatásokat igényel, akkor ezek szintén a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlegének részévé válnak. Amennyiben a biztosítás tartama alatt bizonyos már meglévő Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások visszafizetésre vagy előtörlesztésre kerülnek, az a biztosítás meglétét nem befolyásolja. Amennyiben a Biztosított a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások közül adott Hitelkártya Fordulónapon eggyel sem rendelkezik, a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlege változatlanul az itt leírtak alapján számítható, és ilyen esetben ennek összege nulla. Ez a biztosítás meglétét nem befolyásolja.
- 7) A jelen feltételben hivatkozott, de nem meghatározott banki szolgáltatásokhoz kapcsolódó fogalmakat a Citibank által kiadott, mindenkor hatályos Forintalapú Egyéni Hitelkártyáról szóló Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerint kell értelmezni.
- 8) Jelen feltételek alkalmazásában **Betegség** alatt értjük az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapotot.
- 9) 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.
- 10) 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyuladésként diagnosztizált betegség miatt először fordult orvoshoz,
 - b) a vesztettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a vesztettségként diagnosztizált betegség miatt először fordult orvoshoz,
 - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az

a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzőesként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,

- d) Jelen feltételek szerint – figyelemmel a fenti 1.9., illetve 1.10. pont (a) és (b) bekezdése – 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 (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- 11) A **munkaviszony** fogalma: a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott magyar jog alapján létrejött, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, kormánytisztviselői jogviszonyt, 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 szövetségi tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony). A hivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján a biztosító kockázatviselése kizárólag azon munkaviszonyra terjed ki, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresői járadékra jogosultságot szerezhet. Munkaviszonynak minősül a határozatlan tartamú, vagy a legalább 12 hónapra szóló határozott idejű, legalább heti 30 órát elérő szerződéssel létrejött munkavégzésre irányuló jogviszony is.
- 12) A biztosító munkanélküliségi szolgáltatásának feltételét képező, a **munkaviszony megszűnését eredményező tények** az alábbiak:
- a) munkáltató által gyakorolt felmondás (ide nem értve a munkavállaló jelentős szerződésszegésén vagy a munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapuló azonnali hatályú felmondást). Például: felmondás, felmentés, a munkáltató jogutód nélküli megszűnése, csoportos létszámleépítés;
- b) munkavállaló által gyakorolt, a munkáltató jelentős szerződésszegésén vagy a munkaviszony fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapuló azonnali hatályú felmondás. Például: rendkívüli felmondás, azonnali hatályú felmondás.
- 13) Jelen feltételek alkalmazásában **Önfoglalkozottnak** minősül az, aki a rendszeres jövedelemszerző tevékenységét nem munkaviszony (1.11. pont) keretében végzi (pl. egyéni vállalkozóként, tagsági/megbízási jogviszony alapján).
- 14) Jelen feltételek alkalmazásában **Saját jogú nyugellátásban** részesülőnek minősül az a természetes személy, aki a mindenkor hatályos külön jogszabályban meghatározott szolgálati idő megszerzése és mindenkor hatályos külön jogszabályban rögzített életkor betöltése okán nyugellátásban (nyugdíjsegélyben) részesül.
- 15) **Várakozási idő** fogalma: kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási szerződés munkanélküliségi kockázat hatályának a Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosított kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- 16) Jelen feltételek alkalmazásában a **Biztosítási összeg** mértéke a biztosítási esemény időpontjában fennálló felhasznált Hitelkeret (de legfeljebb a Hitelkeret 120%-a – ez nem vonatkozik arra az esetre, amikor a Hitelkeret a Tele-Kölcsön Plusz igénybevétele miatt ideiglenesen megemelésre kerül) és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlegének összegével megegyező mértékű, de nem haladhatja meg a 10 000 000 Ft-ot.
- 17) Jelen feltételek alkalmazásában az **Orvosszakértői intézet** jelenti az egészségkárosodás illetve egészségügyi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szervezet.
- 18) Jelen általános feltételek alkalmazásában **Kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás alkalmazásában nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó-intézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábító-szerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- 19) Jelen feltételek alkalmazásában az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a **Biztosítási év** minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart. A biztosítási évforduló napja az egyes Biztosítottakra vonatkozóan megegyezik az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdetének napjával.

2. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

2.1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1) A **Biztosító** a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.) (továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 2) A biztosítási szerződés **Szerződője** a CITIBANK EUROPE PLC MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE (székhelye: 1051 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó bíróság és cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága 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 képviselőjeként jár el (továbbiakban: Citibank).

- 3) A biztosítási szerződés **Biztosítottja** az a Szerződőnél hitelkártyaszerződéssel rendelkező 18-70 év közötti Főkétyabirtokos természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával, illetve távértékesítés keretében telefonon megtett és rögzített szóbeli Biztosított nyilatkozattal hozzájárul ahhoz (a továbbiakban: Biztosított nyilatkozat), hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen. **A biztosítás igénylésére a Főkétyabirtokos természetes személy 67 éves koráig kerülhet sor és a Biztosító annak a biztosítási időszaknak a végéig visel kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.**
- 4) A biztosítási szerződés **Kedvezményezettjei** (a biztosítási szolgáltatásra jogosultak) a Biztosított által tett Biztosított nyilatkozat alapján:
 - a) Halál esetén a biztosító szolgáltatásának 50%-ra a Szerződő, míg a további 50%-ra a Biztosított örököse(i).
 - b) Balesetből eredő, legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodás (baleseti rokkantság), illetve a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság) esetén a biztosító szolgáltatásának 50%-ra a Szerződő, míg a további 50%-ra a Biztosított.
 - c) Keresőképtelenség, Munkanélküliség és Baleseti kórházi térítés esetén 100%-ban a Szerződő.

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 Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése kérhető a hitelkártya igénylésével egyidejűleg, a hitelkártya igénylőlapon a biztosítási igénylésének egyértelmű megjelölésével és az igénylőlapon található Biztosított nyilatkozat aláírásával, vagy a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, - a Szerződő honlapjáról letöltött „Biztosított nyilatkozat a Citibank és a Generali Biztosító Zrt. között létrejött hitelkártyákhoz kapcsolódó átfogó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási szerződéshez” elnevezésű nyomtatvány kitöltésével, aláírásával és a Szerződő részére történő eljuttatásával, vagy telefonon tett és rögzített szóbeli nyilatkozattal.

2.3. A Biztosított nyilatkozat

- 1) Biztosított nyilatkozat az a Biztosított(ak) által aláírt, vagy távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez és a biztosítási szerződés fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat 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 eleget tesz. A Szerződő - a Biztosító erre irányuló felhatalmazása alapján - a Biztosított jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.
- 2) A Biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

2.4. A biztosított jogviszony kezdete

- 1) A biztosítási szerződés az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítás igénylését követő első Hitelkártya Fordulónap utáni nap 0. órájkor lép hatályba. A Szerződő a biztosítás igénylését követő első Hitelkártya Fordulónapon a Biztosított hozzájárulása alapján az első biztosítási szolgáltatási díjnak az adott Biztosítottra eső részével a Biztosított hitelkártyaszámláját megterheli. Amennyiben a Szerződő a Biztosított számára távértékesítés keretében tesz nyilatkozattételi felhívást, ennek során köteles a Biztosítottal közölni, hogy a Biztosító kockázatviselése a biztosított jogviszony megszüntetésére (azonnali hatályú felmondásra) nyitva álló határidő lejárta előtt csak a Biztosított kifejezett hozzájárulása alapján kezdődik meg.
- 2) A biztosított jogviszony tartama a Hitelkártyaszerződés tartamához igazodik, legkésőbb a Hitelkártyaszerződés megszűnésével egyidejűleg megszűnik.
- 3) Jelen feltételek alkalmazásában a biztosítási időszak a hitelkártya Elszámolási Időszakkal esik egybe.

2.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

- 1) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási szerződés hatályának adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztésének időpontjában (2.4. pont 1) bekezdés), munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. Távértékesítés keretében tett Biztosított nyilatkozat esetén, amennyiben a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének fenti időpont szerinti megkezdéséhez nem járul hozzá, abban az esetben a kockázatviselés a Szerződő által a biztosított jogviszony létrejöttéről szóló visszaigazolási Biztosított általi kézhezvételt vagy az adott Biztosítottra esedékes első biztosítási szolgáltatási díj terhelése közül a későbbi időpontot követő 30. nap utáni első Hitelkártya Fordulónapot követő nap 0. órákor veszi kezdetét.
- 2) A Biztosított a biztosítási szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi szolgáltatásra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján Magyarországon saját jogon nem jogosult táppénzre.

- 3) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik:
 - a) ha az adott Biztosítottra vonatkozó esedékes biztosítási díj nem kerül megfizetésre, ebben az esetben a biztosító kockázatviselése a díjjal rendezett hitelkártya Elszámolási Időszak utolsó napjától számított 30. nap 24. órájáig tart;
 - b) a Biztosított halála, balesetből eredő legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodása (baleseti rokkantság), illetve 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása (OEP rokkantság) esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott;
 - c) a Biztosított halála esetén, ha a Biztosító a szolgáltatási igénybejelentés elbírálását követően az igényt elutasította,
 - d) a hitelkártyaszerződés bármelyik fél által bármely okból történő megszűnését követő Hitelkártya Fordulónapon,
 - e) a hitelkártya érvényességi idejének lejáratakor, amennyiben a hitelkártya nem kerül megújításra,
 - f) a hitelkártya Szerződő által történő - nem ideiglenes jellegű - zárolásakor,
 - g) annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte,
 - h) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás hatályosulásakor.
- 4) 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 Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási díjjal fedezett Elszámolási Időszak utolsó napján szűnik meg. Ebben az esetben a Szerződő köteles a Biztosítottakat a biztosítási szerződés megszűnése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatni a szerződés megszűnéséről.

2.6. Felmondási jog

- 1) A biztosítási szerződésből való kilépés - a biztosítotti jogviszony felmondása az egyes Biztosítottak részéről - csak a Biztosított írásbeli nyilatkozatával történhet. A Biztosított felmondása alapján a felmondás hatályosulásával a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.
- 2) A Biztosított a biztosítotti jogviszonyt a Szerződő által - a Biztosító felhatalmazása alapján - részére elküldött írásbeli visszaigazolás kézhezvétele vagy az adott Biztosítottra esedékes első biztosítási szolgáltatási díj terhelése közül a későbbi időpontot követő 30 napon belül a Szerződőhöz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a Biztosított az erre vonatkozó nyilatkozatát a jelen bekezdésben meghatározott határidő lejártá előtti postára adja, vagy egyéb igazolható módon a Szerződőnek elküldi. Amennyiben ezen időszak alatt biztosítási esemény nem történt, úgy a már betervezett biztosítási szolgáltatási díj a Biztosított részére visszatérítésre kerül.
- 3) A Biztosított a biztosítotti jogviszony hatálya alatt, valamint a 2.6. pont 2) bekezdésben rögzített határidőn túl a biztosítotti jogviszonyát a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozatával mondhatja fel; a felmondás a felmondó nyilatkozat Szerződő általi kézhezvételét követő Hitelkártya Fordulónapon válik hatályossá.
- 4) A 2.6. pont 2) bekezdésben rögzített felmondás esetén a felmondó nyilatkozat Szerződő általi kézhezvételéig, míg a 2.6. pont 3) bekezdésben rögzített felmondás esetén a felmondási idő leteltéig a Biztosító a Biztosított vonatkozásában a kockázatot vállalja.
- 5) A biztosítotti jogviszony felmondása a Szerződővel megkötött hitelkártyaszerződést és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatásokat nem érinti.

2.7. A biztosítás területi hatálya

- 1) A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

3. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- 1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.
- 2) A biztosítás díjának Biztosító részére történő megfizetésére a Szerződő köteles, mely díjnak az adott Biztosítottra esedékes részét (biztosítás szolgáltatási díjrészt) a Szerződő jogosult a Biztosított - a Biztosított által tett hozzájárulás alapján - áthárítani.
- 3) A fizetendő biztosítási díj mértéke Elszámolási Időszakonként eltérő. Az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj számítása mindig az adott Elszámolási Időszak utolsó napján fennálló felhasznált Hitelkeret és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások Egyenlegének figyelembevételével, a Biztosító díjszabása alapján kerül meghatározásra.
- 4) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- 5) A Biztosított nyilatkozat alapján a Biztosított hitelkártyaszámlája a biztosítási szolgáltatási díj rá esedékes összegével havonta megterhelésre kerül az adott Hitelkártya Fordulónapon.

4. A BIZTOSÍTÓ TELEJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

4.1. A biztosítási kockázatok

- a) Valamennyi Biztosított vonatkozásában: Halál;
- b) Valamennyi Biztosított vonatkozásában: Balesetből eredő, legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodás (baleseti rokkantság);

- c) Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában munkaviszonnal (1. pont 11) bekezdés) rendelkezik, akkor rá a 4.1 pont a) és b) bekezdésekben meghatározott kockázatokon túl a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság), a keresőképtelenség és a munkanélküliségi kockázatok is vonatkoznak.
- d) Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában Önfoglalkoztató (1. pont 13) bekezdés), akkor rá a 4.1 pont a) és b) bekezdésekben meghatározott kockázatokon túl a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság), a keresőképtelenség és a baleseti kórházi térítési kockázatok is vonatkoznak.
- e) Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában saját jogon nyugellátásban (1. pont 14) bekezdés) részesül, akkor rá a 4.1 pont a) és b) bekezdésekben meghatározott kockázatokon túl a keresőképtelenség és a baleseti kórházi térítés kockázatok is vonatkoznak.

4.2. A biztosítási esemény

Jelen feltétel alapján létrejött biztosítotti jogviszony alkalmazásában biztosítási események az alábbiak:

- a) valamennyi Biztosított esetén a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála;
- b) valamennyi Biztosított esetén a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodása (baleseti rokkantság);
- c) a jelen feltétel 4.1. c.) és d.) pontjai szerint a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely az Orvosszakértői intézet által megállapított 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást eredményez és a Biztosított rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt (OEP rokkantság);
- d) a jelen feltétel 4.1. a.), b.), c.) pontjai szerint a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező előzmény nélküli balesete vagy a kockázatviselés tartama alatt kialakuló betegsége miatti 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
- e) a jelen feltétel 4.1. c.) pontja szerint a Biztosított munkaviszonyának a biztosító rá vonatkozó kockázatviselési tartama alatti, 1. pont 12) bekezdés szerinti megszűnése, és ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultság szerzése.
- f) a jelen feltétel 4.1. d.) és e.) pontjai szerint a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő 5 napot meghaladó, folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása.

4.2.1. A biztosítási esemény időpontja

Jelen feltétel alapján az 4.1. pontban felsorolt biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:

- a) halál esetén a Biztosított halálának a napja;
- b) balesetből eredő, legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodás (Baleseti rokkantság) esetén a baleset napja;
- c) 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság) esetén az Orvosszakértői intézet által kiállított, az egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja;
- d) 60 napon túli, folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolt keresőképtelenség 1. napja.
- e) a Biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja;
- f) balesetből eredő, 5 napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a baleset napja.

4.2.2. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (baleseti rokkantság) meghatározása

- 1) Baleseti eredetű egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a Biztosított szokásos életvitelét korlátozza. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó 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.) hátrányok nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját. **A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**
- 2) Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el a 30%-os mértéket, akkor a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményként a biztosítotti jogviszony tartama alatt bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított baleset miatti egészségi állapota folyamatosan romlik. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezeléssel ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás felülvizsgálatát.
- 3) A Biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát az alábbi táblázat figyelembe vételével a **Biztosító orvosa** állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egyik kar könyökízület 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 csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
Egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaízület 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 szaglóérék teljes elvesztése	10%
Az ízelelőképeség teljes elvesztése	5%

- 4) Ha az egészségkárosodás foka a 4.2.2. pont 3) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradó egészségkárosodás fokát a fenti táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a maradó egészségkárosodás mértékének megállapításánál.

4.2.3. A 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság) meghatározása

Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg és rehabilitációja az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt, feltéve, hogy a Biztosított igénybejelentését a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi az Orvosszakértői intézetnél és a Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtétele előtt saját jogú nyugellátásban vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt bármely típusú (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban** nem részesült, illetve az erre illetékes hatósághoz nem nyújtott be erre irányuló kérelmet.

4.2.4. A keresőképтелenség meghatározása

Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a Biztosított a keresőképтелenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan saját jogon 60 napot meghaladóan keresőképтелlen állományba kerül és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre jogosultságot szerez. Keresőképтелenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény - a kötelező egészség-biztosítás ellátásairól - 44.§. a), f) és g) bekezdése által definiált eseteket kell érteni.

4.2.5. A munkanélküliség meghatározása

Biztosítási esemény a 1. pont 11) bekezdésében rögzített definíciónak megfelelő munkaviszonyban álló Biztosítottnak a várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása (1. pont 12) bekezdés szerint), és a Biztosítottnak ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani (az álláskereső Biztosított a továbbiakban: munkanélküli).

4.2.6. A baleseti kórházi térítés meghatározása

- 1) Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a Biztosított balesetből eredő, 5 egymás követő napot meghaladó, folyamatos, kórházban fekvőbetegként történő kezelése.
- 2) Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban** részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvő-

beteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

4.3. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A Biztosító a **halál, a balesetből eredő, legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodás (baleseti rokkantság), és a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság)** biztosítási események bekövetkezésekor a biztosítási esemény időpontjában aktuális Biztosítási összeg kétszeresével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezettek részére a jelen feltétel 2.1. pont 4) bekezdésének a.) és b.) alpontjai szerinti arányban, függetlenül attól, hogy a Biztosított, illetve örököse(i) az igénybejelentéstől a szolgáltatás teljesítéséig tartozását törlesztette-e. A Szerződő ilyen esetben a Biztosítottal, illetve örökösével/örökösseivel a Biztosító szolgáltatása teljesítését követően elszámol.
- 2) A Biztosító **keresőképtelenségi/munkanélküliségi** biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 60. napot követően a biztosítási esemény időpontjában fennálló Biztosítási összeg 20%-ával megegyező mértékű szolgáltatást nyújt. A Biztosított folyamatos **keresőképtelenségi/munkanélküliségi** napot követően a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 90., 120., stb. keresőképtelenségi/munkanélküliségi napot követően a biztosítási esemény időpontjában fennálló Biztosítási összeg további 10-10%-át fizeti meg a Kedvezményezett részére (a jelen feltétel 2.1. pont 4) bekezdésének c.) alpontja).
- 3) A Biztosító **baleseti kórházi térítés** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló Biztosítási összeg 25%-ával megegyező mértékű szolgáltatást fizet meg a Kedvezményezett részére (a jelen feltétel 2.1. pont 4) bekezdésének c.) alpontja).
- 4) A Biztosított a hitelkártyaszerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a biztosítási szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a biztosítási szolgáltatási igény rendezéséig köteles eleget tenni a hitelkártyaszerződésben meghatározott esedékességi időpontban és a hitelkártyaszerződésben foglaltak szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Szerződő a Biztosított, vagy örököse(i) felé elszámol.

4.4. A Szolgáltatás korlátozásai

- 1) **A várakozási idő alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a várakozási idő alatt, sem azt követően.**
- 2) **A keresőképtelenségi/munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napjára, míg a baleseti kórházi térítés biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 5 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).**
- 3) **A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésére 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 büntetését pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.**
- 4) **A Biztosító keresőképtelenségi/munkanélküliségi/baleseti kórházi térítés biztosítási eseményekkel kapcsolatban a térítést biztosítási eseményenként csak egyszer fizeti meg a Kedvezményezett részére.**
- 5) **A Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett keresőképtelenségi/munkanélküliségi biztosítási események vonatkozásában biztosítási eseményenként legfeljebb 11 hónapon keresztül a Biztosítási összeg 120%-ig nyújt szolgáltatást.**
- 6) **A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező keresőképtelenségi/baleseti kórházi térítés biztosítási események vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a Biztosítottnak legalább 12 hónapos folyamatos munkaviszonya álljon fenn.**
- 7) **A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező keresőképtelenségi/baleseti kórházi térítés biztosítási események vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének feltétele, hogy ugyanazon kockázatra vonatkozó két biztosítási esemény között legalább 12 hónapnak el kell telnie.**
- 8) **A Biztosító halál és a balesetből eredő legalább 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás (baleseti rokkantság) és 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság) biztosítási eseményekre vonatkozó szolgáltatása több biztosítási esemény bekövetkezése esetén illetve egy biztosítási esemény következtében több jelen bekezdésben megnevezett kockázat alapján bekövetkező szolgáltatásra való jogosultságszerzés esetén sem haladhatja meg a Biztosítási összeg kétszeresét és a Biztosító szolgáltatásának felső határát.**

4.5. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igénybejelentésének határideje

- 1) **A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén 75 napon belül, baleseti kórházi térítés esetén a fekvőbeteg-ellátás befejezését követő 15 napon belül) írásban kell bejelenteni a Biztosítónál. A szolgáltatási igény elbírálásához a szükséges felvilágosításokat közvetlenül a Biztosítónak kell megadni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.**

- 2) **Amennyiben a 4.5. pont 1) bekezdésében foglaltakat a Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.**

4.6. A Biztosító teljesítése

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja.
- (2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

4.7. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani (a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, illetve (b) azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összességüknek megállapításához szükségesek. (c) Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak, valamint bármilyen szolgáltatási igény tárgyában a Biztosító teljesítéséhez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítását kell benyújtani a Biztosítóhoz.

Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel 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 abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet biztosítási eseményenként csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

- (2) Munkanélküliség biztosítási események kivételével minden esetben a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatait a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismeretének pontos időpontjával, valamint a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (zárójelentések, ambuláns lapok); (b) a külföldön bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkeztekor a külföldi hatóság által, a biztosítási eseménnyel összefüggésben kiállított okirat/ok hiteles magyar nyelvű fordítását.
- (3) Halál esetén minden esetben be kell nyújtani: (a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát; (b) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát; (c) a halotti epikrizis másolatát; (d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült; (e) a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok).
- (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, illetve a véralkohol-vizsgálati eredmény 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/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolatát; (e) az első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát.
- (5) Baleset miatti maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is.
- (6) A 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság) esetén minden esetben be kell nyújtani a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek - így különösen az Orvosszakértői intézet szakvéleményének - a másolatát.
- (7) Keresőképtelenség esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a) a legalább 61. napról szóló, továbbá folyamatos keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetén 30 naponként a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos magyar jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”, azaz „táppénzes lapok”) másolatát; ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolását a keresőképtelenség (keresőképtelen állományban lét) tartamáról.
 - b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
 - c) szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lapok másolatát;
 - d) folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
- (8) Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

- (9) A Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő. Ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- (10) Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a területileg illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzéséről;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék folyósításáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
 - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás) másolatát;
 - a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát;
 - 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.
- (11) Baleseti kórházi térítéssel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
 - önfoglalkoztatók (1. pont 13) bekezdés) esetén az önfoglalkoztatói jogviszonyt igazoló dokumentum;
 - saját jogon nyugellátásban (1. pont 14) bekezdés) részesülők esetén a Nyugdíjfeljlesztő által kiállított határozat.
- (12) A Biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított körélezményi adatairól;
 - a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a körélezményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvő-beteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - az igénybejelentő bantkitok alóli felmentő nyilatkozatát.
- (13) A Biztosító szükség esetén kérheti a benyújtott dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathozozón történő benyújtását.
- (14) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel 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 eljárás befejező határozatot (így különösen az eljárás megszüntető határozatot, vagy jogerős bírósági határozatot), a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- (15) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- (16) A Biztosító bekérheti a Banktól a Biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli Biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. Ezen dokumentumot a Bank a Biztosított felhatalmazása alapján adja át a Biztosító részére.

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

5.1. A Biztosító mentesülése

- A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a Biztosított szabad orvoslásválasztási jogát és az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályokban szabályozott rendelkezési jogát.
- A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha
 - a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal ok-okozati összefüggésben vesztette életét;
 - a biztosítási esemény ok-okozati összefüggésben áll a Biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a Biztosított zavart tudati állapotában következett be. A két évet a biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.
- A Biztosító a balesetből eredő, legalább 30%-os maradandó egészségkárosodás, baleseti kórházi térítés, és keresőképzetlenség kockázatok vonatkozásában mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizo-

nyílja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen és szándékosan, vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

- 4) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott;
 - a biztosítási esemény bekövetkezése ok-okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- 5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5.2. A kockázatviselésből kizárt események

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

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

Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

2) A Biztosító kockázatviselése a jelen feltételek 5.2. pont (1) bekezdés e) alpontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a Biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a Biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

3) A Biztosító kockázatviselése - a kockázatviselés kezdetétől számított 1 évig - nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a Biztosított veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékosága, illetve olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;
- a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása;

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

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

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

5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított jelen bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

- Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, quad, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- Repülősportok: paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés.
- Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).

6) A Biztosító kockázatviselése a haláleseti, valamint a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (OEP rokkantság) és a keresőképtelenségi kockázatok vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha

- a) a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - b) a biztosítási esemény idején a Biztosított bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekinthető a 1,5‰-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - c) a Biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel ok-okozati összefüggésben következett be.
- 7) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá
- a) a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetét megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt, ha a kockázatviselés kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van;
 - b) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának 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;
 - e) a fogpótlásra;
 - f) Ha a Biztosítottnál a fenti b), illetve c) alpontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító kockázatviselése az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.
 - g) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - i. olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi 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);
 - ii. a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkéúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
 - iii. orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés;
 - h) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - i) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték;
- (8) A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá
- a) az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, felmondás, nyugdíjba vonulás, elő-nyugdíjba vonulás) - ide nem értve a Biztosított azonnali hatályú felmondását;
 - b) a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra, felmondásra, illetve kezdeményezett munkaviszony megszüntetésre;
 - c) próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;
 - d) ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;
 - e) a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony bármely okból eredő megszűnésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
 - f) a munkáltató azonnali hatályú felmondására;
 - g) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő hozzátartozója;
 - h) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül;
 - i) határozott idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondással történő megszűnésére, ha a munkaviszony megszűnése a határozott idejű szerződés lejáratától előtti 6 hónapban következik be;
 - j) az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejáratából ered.

6. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNBSÉG ESETÉN

- 1) A véleménykülönbség esetén alkalmazandó lehetőségekkel, személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal, valamint adatvédelemmel kapcsolatos információkat részletesen a Bank és a Biz-

tosító között fennálló Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfél-tájékoztatója csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

7. A PANASZOK BEJELENTÉSE

- 1) A panaszok bejelentésével, ügyvitelével kapcsolatos információkat részletesen a Bank és a Biztosító között fennálló Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfél-tájékoztatója csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

8. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

8.1. 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 érdekelt 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.

8.2. Kézbesítési megbízott

- 1) Devizakülföldi Biztosított köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt kézbesítési megbízottként megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására.

8.3. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

- 1) 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, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.

8.4. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

- 1) A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

9. ELÉVÜLÉS

- 1) **A biztosítási szerződés, illetőleg a biztosított jogviszony alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.**

A Generali Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

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

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

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben túl **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 cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, majd Generali-Providencia Biztosító Zrt. – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. év április hó 30. napján.

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

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

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

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

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

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Adószáma: 10308024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: 06 1 301 7100

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

Cégjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 32

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

II. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 1 452-3333

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

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei

generali.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Információt és támogatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvetel – talál 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 problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Igazgatóságán** szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeken közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonszám: +36 1 452-3333

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

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

A telefonon közölt szöbéli 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://mnb.hu/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06 40 203 776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

- a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
- a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását - eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi

Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest, Pf. 172

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

- V.2. A per megelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 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, rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok képeznek különösen az alábbi adatok:

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

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

VI.1. Az adatkezelés célja

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

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

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

VI.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

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

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

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

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

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

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

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

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

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

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

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

VI.2. Az adatkezelés időtartama

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

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

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

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

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

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. §-a és a Bit. 159. §-a, az Sztv. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, a VI.1.1. pont szerinti célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

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

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

a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll,

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

VI.3.4. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

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

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

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

VI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattéleli kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvetéleli jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerral

visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszerzetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszerzetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

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

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

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

VI.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

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

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

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

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

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

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

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

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

VII. Életbiztosítások adózási tudnivalói

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

által megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötésekor kerül átadásra.

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

VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése

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

IX. Késedelmi kamat

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

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

X. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje

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

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

XI. A biztosításközvetítő

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

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

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

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

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

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

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

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

- egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén a biztosító telefonos ügyfélszolgálatára útján megtett es a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat, formájában.

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

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

- XII.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
- XII.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- XII.4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett - biztosító által nyilvántartott- címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XIII. Egyéb rendelkezések

XIII.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

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

XIV. Irányadó jog, joghatóság kikötése

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

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

XV. Jelen ügyfélértékelő tájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

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

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

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

XV.2. Egyéb rendelkezések (XIII. pont)

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

A sikeres együttműködés reményében:


Erdős Mihály
vezérigazgató


Illics László
vezérigazgató-helyettes

Hatályos: 2016. január 1-jétől