

# Hitelfedezeti Védelem

A CIB Bank Zrt. üzletfelei számára  
nyújtott biztosítási szolgáltatás

Türelmi idős jelzáloghitel  
és CIB-Fundamenta Duett hitel



**CIB BANK**



**GENERALI**

Biztosító



# Hitelfedezeti Védelem

## élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi Biztosítási feltételek

Jelen Biztosítási feltételek (továbbiakban: Feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) között létrejött Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel szerződéshez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekre és Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés, vagy biztosítási szerződések) érvényesek.

Jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

### 1. Értelmező rendelkezések

(1) Jelen Feltételek alkalmazásában Türelmi idős ingatlanfedezetes devizahitel szerződés vagy Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön szerződés az a szerződés, amely a CIB Bank Zrt., mint hitelező és a biztosított, mint főadós között jön létre, és amelynek alapján a Bank ingatlanfedezetes devizahitelt vagy jelzálogkölcsönt bocsát a biztosított rendelkezésére (a továbbiakban: kölcsönszerződés).

(2) Jelen Feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amely a biztosított halálát okozza, vagy amellyel kapcsolatban a biztosított egészségkárosodást szenved.

a) Jelen Feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

- a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburrok- vagy/és agyvelő-

gyulladás-ként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

- a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzés-ként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- b) Jelen Feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:
- a feltételek 1. (2) a) pontjában foglaltaktól eltekintve - az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki,
  - a foglalkozási megbetegedés (foglalkozási ártalom),
  - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be
  - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
  - a porckorong-sérv kialakulása kivéve, ha a porckorong-sérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

(3) Jelen Feltételek alkalmazásában

- **tűrelmi időszak:** a Tűrelmi Idős Ingatlanfedezetes Devizahitel szerződésben tűrelmi időszakként megjelölt időtartam, amely időszak alatt az Üzletfél kölcsönszerződése tűrelmi Idős;
- **megtakarítási időszak:** a jelzálogkölcsön szerződéshez kapcsolódó Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződésben lakáselőtakarékosági idő-

- szakként megjelölt időtartam, amely időszak alatt az Üzletfél lakástakarékpénztári megtakarítása mellé kötött kölcsönszerződése türelmi idős;
- **türelmi idő:** a kölcsönszerződésnek azon időszaka, amely alatt az Üzletfél a bank felé csak a kamatot és a kezelési költséget – valamint ha igényelt hitelfedezeti védelmet, akkor annak a szolgáltatási díját – fizeti meg, vagyis a törlesztőrészlete nem tartalmaz tőketörlesztő-részletet;
  - **annuitásos időszak Türelmi idős ingatlanfedezetes devizahitel esetén:** a türelmi időszak lejárta után bekövetkező, a kölcsönszerződésben ilyenként meghatározott időszak;
  - **annuitásos időszak Fundamenta Lakáskassza lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön esetén:** a főadós biztosított kölcsönszerződése szerinti tőketartozásnak a megtakarítási időszak lejártával a Fundamenta Lakáskassza Zrt. lakástakarékpénztári szerződésben összegyűlt megtakarítás, a lakástakarékpénztári szerződésben meghatározott mértékű betéti kamat és szintén a lakástakarékpénztári szerződésben meghatározott mértékű állami támogatás összegével való csökkentése – az ilyen módon történő előtörlesztés után – létrejövő, a még fennálló tőketartozás mértékének megfelelő összegű annuitásos kölcsönszerződés;
  - **kintlévőség:** a mindenkori aktuális kintlévőség a főadós biztosított kölcsönszerződése alapján fennálló tartozása, mely tartalmazza az aktuális tőketartozást, valamint a kimutatás napját megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a kimutatás napja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget;
  - **tőketartozás:** a mindenkori aktuális tőketartozás megegyezik a főadós biztosított által felvett kölcsönösszegnek a Bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészeivel csökkentett összegével. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozásnak és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza eladási árfolyamának szorzatával megegyező forintösszeg.  
A tőketartozás kimutatásának napja a Biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.
  - **törlesztőrészlet:**
    - türelmi idő alatt a törlesztőrészlet a kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeggel kapcsola-

tos rendszeres havi befizetés, amely a havi ügyleti kamat illetve a kezelési költség együttes összegét tartalmazza. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet devizahitel szerződés esetében a devizában nyilvántartott törlesztőrészletnek és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzatával megegyező forintösszeg.

- annuitásos időszakban a törlesztőrészlet a kölcsön-szerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőke-törlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet devizahitel szerződés esetében a devizában nyilvántartott törlesztőrészletnek és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzatával megegyező forintösszeg.
- **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).
- **álláskeresői támogatás:** a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvényben így meghatározott álláskeresői járadék és álláskeresői segély.
- **várakozási idő** fogalma: kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó –, a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, hat hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliséggel kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- **önrészt:** kizárólag a keresőképtelenség és a munkanélküliség kockázat tekintetében alkalmazandó, a szerződés alapján jogos szolgáltatási igény esetén is a biztosítottat terhelő két havi törlesztőrészlet.

- **orvosszakértői intézet:** a rokkantság megállapítására jogosult szakértői szerv, így különösen az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet.

## 2. Általános rendelkezések

### 2.1 A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- (1) Biztosító a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (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 CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank).
  - A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a Bankkal lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön szerződést vagy Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel szerződést létesítő, a kölcsönszerződésben főadósként megnevezett 18-65 év közötti természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosított nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével avagy távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján megtett és rögzített szóbeli nyilatkozatával (a továbbiakban együtt: biztosított nyilatkozat) hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen, és akinek egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata alapján a Biztosító a biztosítási kockázatát vállalja.

**A Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése azon biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és a biztosítási szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi vagy munkanélküliségi szolgáltatásra, aki**

- a biztosítási védelem igénylésekor keresőképtelen állományban van, illetve munkanélküli vagy nincs legalább három hónapja ugyanazon munkáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban, vagy
- a biztosítási védelem igénylésekor a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján saját jogon nem jogosult táppénzre, vagy
- a biztosítási védelem igénylésekor társadalombiztosítási szervtől saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban, vagy egészségi állapo-

**tára tekintettel járadékban részesül, vagy valamely fenti ellátásra vonatkozó igénye elbírálás alatt van.**

- (3) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a jelen feltételek és a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor adott beleegyezése alapján a CIB Bank Zrt., aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

## **2.2 A biztosítási szerződés létrejötte**

- (1) A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító megállapodása alapján jön létre.
- (2) A Biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, s amely tartalmazza továbbá a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatás megtörténtéről szóló nyilatkozatot, a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosítotti nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.
- (3) Biztosítotti nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (2) pontjában meghatározott életkorú főadósnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett és rögzített szóbeli nyilatkozata – amely szerint a biztosítandó személy a szerződés részét képező feltételek ismeretében, az abban foglaltakat elfogadva, egyértelműen kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási védelemre igényt tart, hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen és hozzájárul a kedvezményezett megjelöléséhez (továbbiakban: szóbeli biztosítotti nyilatkozat). A szerződő a biztosítási védelem létrejöttéről és fennállásáról a jelen feltételek csatolásával írásbeli visszaigazolást küld a főadós biztosított részére.
- (4) Ha a biztosítás megkötésekor a kölcsönszerződés szerinti kölcsönösszeg a 15 000 000 Ft-ot meghaladja vagy ha a biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor meglévő kölcsönszerződés alapján fennálló tőketartozás a 15 000 000 Ft-ot meghaladja, a biztosított (főadós) által tett nyilatkozat része az egészségi nyilatkozat; ilyen esetben egészségi nyilatkozat nélküli, vagy hiányos egészségi nyilatkozattal



megküldött biztosítási védelem igénylés esetén a biztosító a biztosítási védelem igénylését indokolás nélkül elutasítja.

- (5) 50 000 000 Ft-ot meghaladó összegű kölcsönfelvétel, illetve a biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor 50 000 000 Ft-t meghaladó tőketartozás esetén a biztosítási szerződésnek a biztosítandó személyre történő hatályossá válásához orvosi vizsgálat elvégzése szükséges. Ebben az esetben a Biztosított nyilatkozat részét képezi az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv; ilyen esetben orvosi vizsgálati jegyzőkönyv hiányában a Biztosító a biztosítási védelem igénylését indokolás nélkül elutasítja. Az orvosi vizsgálati jegyzőkönyv elutasításról a Szerződő a biztosított főadós részére írásbeli tájékoztatást küld.
- (6) A Biztosító a (4)-(5) bekezdésben foglalt esetben kockázat-elbírálást végez. A Biztosító a kockázatelbírálás eredményéről (a kockázat vállalásáról vagy elutasításáról) – a kockázatelbírálás alapjául szolgáló iratok Biztosítóhoz történt beérkezését követően – 5 munkanapon belül értesíti a Szerződőt. A Biztosító elutasítás esetén döntéséről a biztosítottat is értesíti. A Biztosított nyilatkozat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.
- (7) A biztosítottnak nyilatkozatait a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

### **2.3 A biztosítási szerződés hatálybalépése**

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájaktól, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat Szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba, feltéve, hogy a Biztosító az egészségi nyilatkozat, illetve az orvosi vizsgálat alapján a kockázatelbírálás eredményeként az adott biztosított esetében a kockázatot vállalja.

### **2.4 A kockázatviselés kezdete és megszűnése**

- (1) A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelté után kezdődik meg.
- (2) A Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási szerződés megszűnése esetén, az alábbi időpontok valamelyikében:
  - a) a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondási idő elteltével;

- b) ha a Bank az esedékes biztosítási díjat a Biztosító részére nem fizeti meg, az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.
- (3) A Biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított vonatkozásában a Bank és a biztosított főadós között létrejött kölcsönszerződés megszűnését követő nap 0. órájakor.
- (4) A Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
- a) A biztosítási szerződés hatályának az adott biztosítottra történő kiterjesztéséről szóló írásbeli tájékoztatás biztosított általi kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosított általi – indokolás és fizetési kötelezettség nélküli – azonnali hatályú felmondással.  
Távértékesítés keretében kötött, távközlő eszköz útján tett biztosítotti nyilatkozat esetén a biztosított a biztosítási jogviszonyt a szerződő által részére elküldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a szerződőhöz megküldött nyilatkozatával indokolás és fizetési kötelezettség nélkül írásban azonnali hatállyal felmondhatja.
  - b) a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat), annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes.
  - c) a biztosított halála, I., II. csoportos rokkantság esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
  - d) a biztosított 70. életévének betöltésekor, annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte.
  - e) ha a biztosított az áthárított díjat nem fizeti meg a bank részére és az adott biztosítottra vonatkozó díjat a Bank a Biztosító részére nem utalja át, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.

## 2.5 A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

### **3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

#### **3.1 A Biztosítotti nyilatkozat**

A biztosítási szerződés adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételével (és írásbeli nyilatkozattétel esetén annak a Bank részére való továbbításával) tesz meg. A Bank köteles a Biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és archiválni.

A biztosított nyilatkozatában megjelöli az általa választott biztosítási csomagot. A választható csomagok:

- Teljes védelem: a biztosított halálára, I.,II. csoportos rokkantságára, keresőképtelenségére és munkanélküliségére vonatkozó kockázatviselés.
- Egyszerűsített védelem: a biztosított keresőképtelenségére és munkanélküliségére vonatkozó kockázatviselés.

#### **3.2 A Szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége**

- (1) A Szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni.
- (2) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a biztosított köteles Biztosítotti nyilatkozatában a Biztosító által feltett kérdésekre közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A nyilatkozatok megtételével, a Biztosító által feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszok megadásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (3) Az egészségi nyilatkozat megtétele, illetve az orvosi vizsgálat elvégzése a biztosítottat közlési kötelezettsége alól nem mentesíti.

#### **3.3 A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési kötelezettség megsértése esetén**

- (1) A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy
  - a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítotti nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy

b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

(2) Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

#### **4. A biztosítási díj**

(1) Az egy főre eső biztosítási díj számítása az egyes biztosítottra vonatkozó törlesztőrészlet és a választott szolgáltatás díjának figyelembevételével történik.

(2) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik, a díjfizetési időszak a naptári hónappal egyezik meg.

(3) A biztosítás díját a bank fizeti, de annak az egyes biztosítottra eső részét áthárítja a biztosítottra. Az adott biztosított-ra eső biztosítási díjat a biztosított a törlesztőrészlettel egyidejűleg, egyösszegben köteles megfizetni a Bank felé.

(4) A biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.

#### **5. A biztosítási eseményre vonatkozó részletszabályok**

##### **5.1 A biztosítási események felsorolása**

Jelen Feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában a választott biztosítási kockázatok szerinti biztosítási események az alábbiak lehetnek:

- a) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
- b) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely orvosszakértői intézet által megállapított 79 százalékos meghaladó egészségkárosodást (I. vagy II. rokkantsági csoport) eredményez;
- c) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
- d) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása, és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultság szerzése.

##### **5.1.1 A biztosítási esemény időpontja**

Jelen Feltétel alapján a biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:

- a) halál esetén a biztosított halálának napja,
- b) I-II. csoportos rokkantság esetén az orvosszakértői intézet által kiállított, a 79 százalékot meghaladó egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja,
- c) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 61. napja,
- d) a biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

### 5.1.2 A halál, mint biztosítási esemény meghatározása

Jelen Feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkező halála, illetve a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkező azon balesete, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

### 5.1.3 Az I., II. csoportos rokkantság, mint biztosítási esemény meghatározása

Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, amellyel összefüggésben az orvosszakértői intézet szakvéleményében a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I-II. rokkantsági csoportok), feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a reá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi és a biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat aláírása előtt meglévő egészségkárosodására tekintettel sem nyugdíjat, sem nyugdíjszerű ellátást, sem egészségi állapotára tekintettel járadékot nem állapítottak meg, nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél erre irányuló kérelme nem volt folyamatban.

### 5.1.4 A keresőképtelenség meghatározása

Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, 60 napot meghaladóan keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben saját jogon táppénzre jogosultságot szerez. Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44.§. a), f) és g) bekezdése által definiált, alább hivatkozott fogalmat kell érteni:

44. § Keresőképtelen,

a) aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;

...

f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;

g) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

### 5.1.5 A munkanélküliség meghatározása

Jelen Feltétel alkalmazásában munkanélküliség a biztosítási szerződésnek a biztosítottra való kiterjesztésének időpontjában keresőképes és legalább 3 hónapja folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása és álláskeresési járadékra való jogosultság szerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.

## 5.2 A Biztosító szolgáltatása

(1) Jelen Feltételek szerint megköthető biztosítási szerződésben az alábbi szolgáltatáscsomagok választhatók:

a) Teljes védelem:

- a biztosított halálára szóló szolgáltatás
- a biztosított I., II. csoportos rokkantságára szóló szolgáltatás
- a biztosított keresőképtelenségére szóló szolgáltatás
- a biztosított munkanélküliségére szóló szolgáltatás

b) Egyszerűsített védelem:

- a biztosított keresőképtelenségére szóló szolgáltatás
- a biztosított munkanélküliségére szóló szolgáltatás

(2) A szolgáltatások közötti választás a Biztosított nyilatkozat aláírásával, megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatáscsomagnak a Biztosított nyilatkozatban való megjelölésével.

(3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott biztosított vonatkozásában csak az adott biztosítottra érvényes szolgáltatási körre terjedhet ki – tekintettel a Feltételek biztosítottra vonatkozó egyéb rendelkezéseire is.

(4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettségét az alábbiak szerint teljesíti:

### 5.2.1 Halál vagy I., II. csoportos rokkantság esetén

- (1) A Biztosító a halál vagy I., II. csoportos rokkantság biztosítási események bekövetkezésekor a biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosított teljes kintlévőségével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a kedvezményezett részére.
- (2) A Biztosító az általa jogosnak minősített szolgáltatási igények esetében vállalja a biztosítási esemény és a szolgáltatási igény Biztosító általi elbírálása között eltelt időtartamra – maximum 2 hónapra – járó, a kölcsönszerződés szerinti ügyleti és késedelmi kamatok, kezelési költség összegének megfizetését.

### 5.2.2 Folyamatos keresőképtelenség esetén

- (1) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja a törlesztőrészek teljesítését.
- (2) A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének 60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg.
- (3) A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a havonta esedékessé váló törlesztőrészeket teljesíti, tekintettel a jelen Feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

### 5.2.3 Munkanélkülivé válás esetén

- (1) A biztosított munkanélkülivé válása esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési Feltételek szerint, a munkanélküliség időtartamára vállalja szolgáltatás teljesítését.
- (2) A Biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélkülivé válása tekintetében 6 hónap várakozási idő eltelte után kezdődik.
- (3) A biztosított munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított munkanélküliségének 60. napját kö-

vető, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg.

- (4) A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító a havonta esedékessé váló törlesztőrészleteket teljesíti, tekintettel a jelen feltételek 5.3. pontjában foglaltakra.

### **5.3 A szolgáltatás korlátozása**

- (1) Az adott biztosítottra vonatkozóan, kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6 havi szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.
- (2) A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre a Biztosító összesen legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást. A tört hónapokra a Biztosító a teljes tárgyhónapra járó törlesztőrészletet fizeti. Két biztosítási esemény között legalább 6 hónapos folyamatos munkaviszonyt kell igazolni.

### **5.4 A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje**

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- (2) Amennyiben a jelen Feltételek 5.4 (1) bekezdésében foglaltakat a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

### **5.5 A Biztosító teljesítése**

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetére a biztosítottra érvényes szolgáltatáscsomagban szereplő, az 5.2. és 5.3 pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.



- (3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

## 5.6 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött Szolgáltatási igénybejelentőt.
- (2) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
  - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
  - boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült;
  - halotti epikrizist;
  - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását;
  - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
- (3) Abban az esetben, ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap megállapításához szükséges (így különösen a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot).
- (4) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá:
- a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha ilyen jegyzőkönyv készült);
  - b) közlekedési balesettel összefüggő szolgáltatási igény esetében a rendőrségi jegyzőkönyvet;
  - c) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
  - d) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és forgalmi engedély másolatát;
  - e) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.
- (5) Baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát.
- (6) I. vagy II. csoportos rokkantság esetén be kell nyújtani továbbá

- az orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát, amely a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának mellékletét képezi;
- a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

(7) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:

- a keresőképtelenségi igazolást és táppénzre jogosító kezelőorvosi igazolást, az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” c. nyomtatvány hiteles másolatait, illetve az „Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről” c. nyomtatvány hiteles másolatait;
- ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
- keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis megjelölésével);
- a kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

(8) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresési támogatás folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresési támogatás megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni az álláskeresési támogatás folyósítását igazoló bankszámlakivonatot, vagy a postai utalvány másolatát.

(9) A szolgáltatási igénybejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak a keresőképtelenséget igazoló iratot kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

(10) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat, továbbá kérheti az eredeti dokumentumok bemutatását is.

(11) A Biztosító az igény elbírálásához szükséges, a Bank által nyilvántartott adatokat tartalmazó dokumentumokat közvetlenül a Banktól szerzi be.

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

### **6.1 A Biztosító mentesülése**

- (1) A Biztosító – a halál esetén, illetve a biztosított munkanélkülisége esetén fizetendő térítést kivéve – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
  - a biztosítási esemény a biztosított kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
  - a biztosítási esemény bekövetkezésének idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer, vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot 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 baleset bekövetkeztében közrehatott.
- (3) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- (4) A Biztosító mentesül a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekményével összefüggésben vesztette életét, vagy a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be. A két évet a biztosítási szerződés hatályának az adott biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.

- (5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

## 6.2 A kockázatviselésből kizárt események

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- a) kóros elmeállapot,
  - b) ionizáló sugárzás,
  - c) nukleáris energia,
  - d) HIV-fertőzés,
  - e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

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

- (2) A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek 6.2.(1) bekezdés e) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottak 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) Ha a biztosítási szerződés orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- a) a biztosított olyan betegségére, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt. Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatéknak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
  - b) a biztosítottak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodására.

(4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

Sporttevékenységek:

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

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

- a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség);
- a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetét megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.
- sterilizáló műtetre és következményeire;
- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
- az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások esete-

it, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;

- a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti keresőképtelenségre;
- a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, a sterilítás kezelésével, illetve a nemi jelleg megváltoztatásával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezelésekkal kapcsolatos keresőképtelenségre,

(6) Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

(7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett halálára, ha

- az a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
- az a biztosított kábítószer-fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelő orvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

## **7. A panaszok bejelentése – panasz fórum**

(1) A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

## **8. Egyéb rendelkezések**

### **8.1 A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei**

- (1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a Banknak, a biztosítottnak, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjének.
- (2) Ha a Biztosító a jognyilatkozatot a kedvezményezettnek, a biztosítottnak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

### **8.2 Kézbesítési megbízott**

A biztosított 30 napot meghaladó külföldi tartózkodása esetén köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt megnevezni (kézbesítési megbízott) és e személy adatait a biztosítónak bejelenteni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására. Ha a biztosított a kötelezettségét elmulasztja, a biztosító a biztosítottnak az általa ismert utolsó címére joghatályosan küldhet nyilatkozatokat.

## **9. Elévülés**

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

# A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia 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 a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybe vételéről valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 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. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégneven: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):

4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye:

1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

Telefon: (36-1) 301-7100



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

Cégjegyzékszám az Amszterdami  
Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye:  
NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodánkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a Contact Center munkatársaihoz, akik a 06-40-200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatást talál a **www.generali.hu** címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
Levél cím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777  
Központi telefonszám: 489-9100  
Helyi tarifával működő kék szám: 06-40-203-776  
Központi fax: 489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos leg-  
alapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló  
1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve:

Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség  
Székhelye: 1088 Budapest, József krt. 6.  
Telefon: 459-4800  
Fax: 210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – a közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei 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 szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek 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.
6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
  - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá

- eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyi hatósággal,
  - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
  - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervezettel,
  - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
  - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
  - p) fióktelep esetén – 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, szaktanácsadóval,
  - q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
  - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n) és r) 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 k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.

#### 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

#### 10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítás úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

#### 11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, tovább-

bá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelmbe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvölgyi Mátyás  
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna  
ügyvezető igazgató

# Terméktájékoztató

## **a CIB Bank Zrt. Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitelhez és Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításról**

A CIB Bank Zrt. (Bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a Bank által megkötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződések alapján a Bank Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahittel vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsönnel rendelkező Ügyfelei Biztosított nyilatkozatuk alapján személybiztosítási védelemben részesülhetnek a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-nél (Biztosító). A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatást adjuk:

A biztosítás biztosítottja a Bankkal kötött Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön szerződésben főadósként megjelölt, a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában 18-65 év közötti életkorú természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a Bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, – illetve távértékesítés útján kezdeményezett biztosítási jogviszony esetében a Biztosított nyilatkozat telefonon való megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen.

A Biztosított nyilatkozatot tevő személy a munkanélküliségi és keresőképtelenségi kockázat vonatkozásában kizárólag akkor válhat biztosítottá, ha a Biztosított nyilatkozat megtételekor az általános szerződési feltételekben írtaknak megfelel.

A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított nyilatkozat értelmében a CIB Bank Zrt.

A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő (6 hónap) eltelte után kezdődik meg. A biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájakor, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat Szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.

Tizenötmillió forint kölcsönösszeget meghaladó összegű kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosított jogviszony létrejöttének további feltétele az általános szerződési feltételekben írtak szerint egészségi nyilatkozat megtétele, illetve ötvenmillió forint kölcsönösszeget meghaladó összegű kölcsönszerződés esetén orvosi vizsgálat elvégzése és ez alapján a biztosítási kockázatnak a biztosító általi vállalása.

A Biztosító kockázatviselése megszűnik

- a) a Bank és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnése esetén a felmondási idő elteltével, illetve a felek által meghatározott időpontban;
- b) a Bank és a Biztosított között létrejött Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitel vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájakor;
- c) a Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén (a továbbiakban: visszavonásról szóló nyilatkozat), annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik;
- d) a biztosított halála, I., II. csoportos rokkantsága esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
- e) ha a biztosított a 70. életévét betöltötte, annak a díjfizetési időszaknak (naptári hónapnak) a végén, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte;
- f) ha a Bank az adott díjfizetési időszakra esedékes díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizeti meg. (Ebben az esetben a Bank írásban értesíti a Biztosítottat a kockázatviselés megszűnéséről.)
- g) A biztosítási szerződés hatályának az adott biztosítottra történő kiterjesztéséről szóló írásbeli tájékoztatás/visszaigazolás biztosított általi kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosított általi – indoklás és fizetési kötelezettség nélküli – azonnali hatályú felmondással.

A Türelmi idős Ingatlanfedezetes Devizahitelhez vagy Lakástakarékpénztári szerződéssel kombinált jelzálogkölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás keretében, a választott szolgáltatáscsomagok függvényében a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett (Bank) részére:

- a) a biztosított halála (baleseti halála) vagy I., II. csoportos rokkantsága esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséget,
- b) a biztosított saját egészségi állapotromlása miatti, 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelensége vagy 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége esetén a ke-



resőképtelenség vagy munkanélküliség tartama alatt esedékessé váló törlesztőrészeket az általános szerződési feltételek szerinti korlátozásokkal (a keresőképtelenség és a munkanélküliség vonatkozásában a Biztosító 60 napos önrészt alkalmaz, a munkanélküliségi kockázattal összefüggésben hat havi várakozási időt köt ki, ezen túlmenően a Biztosító szolgáltatását az általános szerződési feltételek szerint korlátozza).

A Biztosító a biztosítási szerződés részét képező „Hitelfedezeti Védelem” élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek” alapján mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből (pl. öngyilkosság, bűncselekményben való aktív részvétel). A Biztosító mentesülésének eseteit, a kockázatviselésből kizárt eseményeket és a Biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja az általános szerződési feltételekben (különös tekintettel a feltételek 6.1. és 6.2. pontjára).

A biztosítottnak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének a szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell bejelentenie a Biztosító TeleCenter Információs Szolgálatánál hétköznapokon 8 és 20 óra között a 06-40 200-250 telefonszámon.

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

TeleCenter Információs Szolgálatunk telefonszáma:  
(06-40) 200-250

A Biztosító neve, címe:  
Generali-Providencia Biztosító Zrt.  
Budapesti Személybiztosítási Kompetencia Központ  
Kollektív Csoport  
1132 Budapest, Váci út 36-38.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a Biztosítónál lehet bejelenteni:  
Generali-Providencia Biztosító Zrt.  
Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztálya  
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.  
Tel.: 301-7100

A Biztosító felügyeleti szerve:  
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.





