



Hitelfedezeti Védelem

a CIB Bank Zrt. üzletfelei számára nyújtott biztosítási szolgáltatás

Személyi kölcsön

Biztosítási feltételek, terméktájékoztató

Hatályos: 2018. szeptember 15-étől

Tartalomjegyzék

Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek	3
1. Értelmező rendelkezések	3
2. Általános rendelkezések	3
3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	4
4. A biztosítási díj	5
5. A biztosító teljesítésének feltételei	5
6. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	6
7. A panaszok bejelentése – panaszforum	7
8. Egyéb rendelkezések	8
9. Elévülés	8
Terméktájékoztató CIB Hitelfedezeti Védelem személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról	9

Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: bank) között létrejött Személyi kölcsönhöz kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

1. Értelmező rendelkezések

- 1) Jelen feltételek alkalmazásában a személyi kölcsön szerződés az a szerződés (a továbbiakban: kölcsönszerződés), amely a CIB Bank Zrt. és a biztosított között jön létre, és amelynek alapján a bank személyi kölcsönt bocsát a kölcsönigénylő rendelkezésére.
- 2) Jelen feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amely a biztosított halálát okozza, vagy amellyel kapcsolatban egészségkárosodást szenved.
 - a) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után 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 tetanuszfertőzésként 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

- **kintlévőség:** a mindenkor aktuális kintlévőség a biztosított kölcsönével kapcsolatosan fennálló tartozás, 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 mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a biztosított által felvett kölcsönösszegnek a bankhoz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozás és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza eladási árfolyamának szorzata. A tőketartozás kimutatásának napja a biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.
- **törlesztőrészlet:** a kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőketörlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a CIB Bank Zrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-eladási árfolyamának szorzata.
- **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 szövetségi tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).
- **várakozási idő fogalma:** kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, három hónapos átmeneti időszak, mely alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- **önrész:** kizárólag a keresőképtelenség és a munkanélküliség kockázat tekintetében alkalmazandó, a szerződés alapján a biztosítottat terhelő két havi törlesztőrészlet.
- **orvosszakértői intézet:** az egészségkárosodás mértékének megállapítására jogosult szakértői szerv.

2. Általános rendelkezések

2.1. A biztosítási szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- 1) Biztosító a Generali 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).
- 3) A biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: biztosított) a bankkal személyi kölcsön szerződést létesítő, a kölcsönszerződésben adósként megnevezett 18–65 év közötti természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosított nyilatkozatnak a bankhoz történő átadásával/vissza-

küldésével hozzájárul ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen. A munkanélküliségi szolgáltatást is választó személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, ha a Biztosítotti nyilatkozat aláírását megelőzően ugyanazon munkáltatónál legalább 3 hónapos folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett.

A biztosítási szerződés biztosította továbbá (a továbbiakban: biztosított) a bankkal személyi kölcsön szerződést létesítő, a kölcsönszerződésben adósként megnevezett 18–65 év közötti természetes személy, aki a távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében megtett nyilatkozattal (a továbbiakban: Biztosítotti nyilatkozat) hozzájárul ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen.

A munkanélküliségi szolgáltatást is választó személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, ha a Biztosítotti nyilatkozat megtételét megelőzően ugyanazon munkáltatónál legalább 3 hónapos folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett.

- 4) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozaton 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 tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosítotti nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.

Biztosítotti nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (3) pontjában meghatározott életkorú adósnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata – amely szerint a biztosítandó személy a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó Hitelfedezeti Védelemre igényt tart és a kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul (továbbiakban: szóbeli Biztosítotti nyilatkozat).

A bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

- 3) A biztosítottnak a Nyilatkozatokat 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. órájkor, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.

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 nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.

- 3) A biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított vonatkozásában a bank és a biztosított között létrejött személyi kölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor.
- 4) A biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
 - a) a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat), annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a bankhoz megérkezik. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes.
 - b) a biztosított halála, baleseti halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
 - c) a biztosított a 65. életévének betöltésekor, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. életévet betöltötte.
 - d) távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a biztosított azonnali hatályú felmondásával (a biztosítotti nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásával). A biztosított felmondási jogát a csoportos biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja.

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 írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételével és annak a bank részére való továbbításával tesz meg.

A biztosítási szerződés adott biztosítóra történő kiterjesztéséhez távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével tesz meg.

A bank köteles a Biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és archíválni.

3.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

- 1) A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor, illetve a biztosítotti jogviszony létrejöttékor és a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 2) A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosítási szerződésben, illetve a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

- 3) **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő, illetve a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a biztosított jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 4) **Az orvosi vizsgálat elvégzése a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.**

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.
- 3) A biztosítási időszak a naptári évvel egyezik meg.

5. A biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény

- 1) Jelen feltétel alapján létrejött biztosítási szerződés alkalmazásában, a választott szolgáltatás szerinti biztosítási események az alábbiak lehetnek:
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő halála;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely az orvosszakértői intézet által megállapított 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást eredményez;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása, és ezzel összefüggésben álláskeresői támogatásra való jogosultság szerzése.

5.1.1. A biztosítási esemény időpontja

- 1) Jelen feltétel alapján a biztosítási események bekövetkezésének időpontjai a következők:
- halál esetén a biztosított halálának napja,
 - a biztosított baleseti halála esetében a baleset bekövetkezésének időpontja,
 - 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén az orvosszakértői intézet által kiállított szakvélemény kelteének napja,
 - keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 61. napja,
 - a biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői támogatásra való jogosultság megszerzésének napja.

5.1.2. Baleseti halál meghatározása

Jelen feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

5.1.3. A 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás meghatározása

- 1) Biztosítási esemény az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:
- a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél az egészségkárosodás megállapításával összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi, továbbá
 - a biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat aláírása előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti rokkantsági nyugdíjat, baleseti

járadékot, átmeneti járadékot, rendszeres szociális segélyt, bányász dolgozó egészségkárosodási járadékát vagy rokkantsági járadékot nem állapítottak meg, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél nem volt folyamatban erre irányuló kérelme.

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, saját jogon 60 napot meghaladóan folyamatosan keresőképtelen állományban van. Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44. §-a által definiált fogalmat kell érteni.

5.1.5. A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában munkanélküliség a kölcsönszerződés megkötésekor keresőképes és legalább 3 hónapja folyamatos munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, 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

5.2.1. Halál, baleseti halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén

- 1) A biztosító a halál, baleseti halál és 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás 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 minősülő 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 törlesztőrészleteket 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 **3 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 követő, 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 a kockázatviselés időtartamának harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást. A tört hónapokra a biztosító a teljes tárgyhónapra járó törlesztőrésztet 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 az esemény bekövetkezésétől számított 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 esetén a biztosítottra érvényes szolgáltatási csomagban 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 készül;
 - 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 háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
- 3) 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.
- 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) 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás 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.
 - 6) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” c. nyomtatvány másolatát;
 - 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.
 - 7) 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.
 - 8) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői támogatás folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy a segély folyósítását igazoló bankszámlakivonatot, vagy a postai utalvány másolatát.
 - 9) A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.
 - 10) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.
 - 11) A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

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

6.1. A biztosító mentesülése

- 1) **A biztosító – kivéve a halál esetén fizetendő térítést – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.**
- 2) **A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
 - a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása következtében történt;
 - 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, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkoholkoncentráció.

- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
 - a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- 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 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 bizonyítani, 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 puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, 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 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 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 kóriszmézték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt. Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékoságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
 - b) a biztosítottnak a biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított egészségkárosodására.
- 4) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- Sporttevékenységek:**
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, surf;
 - hegy- ill. sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping mélybe ugrás, falmászás;
 - autó-, motor sportok: (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival);
 - privát-, sportrepülés, repülősportok: (pl. paplanrepülő pilóta, léghajó, siklóernyő, motoros vitorlázó repülő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülő).
- 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 terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset következtében bekövetkező keresőképtelenséget;
 - a szülésre és annak következményére;
 - sterilizáló műtétre és következményeire;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be;
 - a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - a művi terhességmegszakítás, illetve 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, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - a krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozással (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), (kivéve a krónikus betegségek kóriszmézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával) kapcsolatos kezelésekkal kapcsolatos keresőképtelenségre.
- 6) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett halálra, ha
- az kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos 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

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali Biztosító Zrt., Ügyfélnyitások csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

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, aki a megbízás alapján jogosult a biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására.

9. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

Terméktájékoztató CIB Hitelfedezeti Védelem személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításról

A CIB Bank Zrt. (bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a személyi kölcsönt felvevő, hitelfedezeti biztosítást is választó ügyfelei Biztosított nyilatkozata alapján személybiztosítási védelemben részesülnek a Generali Biztosító Zrt-nél (biztosító). A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatást adjuk:

1. A biztosítás biztosítottja a bankkal kötött Személyi kölcsön szerződésben adósként megjelölt, a kölcsönszerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti természetes személy, aki a biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozatnak a bankhoz történő átadásával/visszaküldésével, vagy távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében megtett nyilatkozattal (továbbiakban együtt: Biztosított nyilatkozat) hozzájárul ahhoz, hogy a bank és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen.

A Biztosított nyilatkozatot tevő személy csak abban az esetben válhat biztosítottá, amennyiben a Biztosított nyilatkozat megtételét megelőzően legalább 3 hónapos munkaviszonnyal rendelkezett.

2. A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított nyilatkozat értelmében a CIB Bank Zrt.
3. A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. A biztosítási szerződés a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon lép hatályba.
4. A biztosító kockázatviselése megszűnik
 - a) a bank és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnése esetén a felmondási idő elteltével;
 - b) a bank és a biztosított között létrejött személyi kölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájkor;
 - c) a Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén (a továbbiakban: visszavonásról szóló nyilatkozat), annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a bankhoz megérkezik;
 - d) a biztosított halála, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén, ha a biztosító szolgáltatást nyújtott; a biztosítási esemény bekövetkezésekor;
 - e) ha a biztosított a 65. életévét betöltötte, annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. életévét betöltötte;
 - f) távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a biztosított azonnali hatályú felmondásával (a Biztosított nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásával). A biztosított felmondási jogát a csoportos biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja.

5. A személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás keretében, a választott szolgáltatások függvényében a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a kedvezményezett (bank) részére:
 - a) a biztosított halála, baleseti halála és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló kintlévőséget,
 - b) a biztosított saját egészségi állapotromlása miatti, 60 napot meghaladó folyamatos keresőképтелensége vagy 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége esetén a keresőképтелenség vagy munkanélküliség tartama alatt esedékessé váló törlesztőrészleteket. A keresőképтелenség és a munkanélküliség első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).
6. 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 a biztosítási feltételek 6.1. és 6.2. pontjában.
7. A szolgáltatási igényt annak érvényesítője (a biztosított, a biztosított képviselője illetve örököse, közeli hozzátartozója) a biztosítási eseményt követő 15 napon belül (keresőképтелenség, illetve munkanélküliség esetén a 61. keresőképтелtelen/munkanélküli napot követő 15 napon belül) köteles írásban bejelenteni a biztosítónál. Káresemény bejelentéséhez a biztosító honlapján található szolgáltatási igénybejelentő kitöltése és a biztosítóhoz való eljuttatása szükséges:
 - faxon a 06 1 451 3857-es számra;
 - postai úton a Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 címre
 - személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban.

A szolgáltatási igény bejelentéséhez a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási feltételekben meghatározott dokumentumok csatolása szükséges. Amennyiben káreseménnyel, annak bejelentésével kapcsolatban bármilyen kérdés merül fel, a biztosító Telefonos ügyfélszolgálatára hétköznapokon 8 és 20 óra között a +36 1 452 3333-as telefonszámon hívható.
8. 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.