

## **A CIB Bank Zrt. Üzletfelei számára nyújtott, bankszámlaszerződéshez kapcsolódó élet- és balesetbiztosítási szolgáltatás feltételei (2)**

Jelen élet- és balesetbiztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Szerződő) között létrejött, a CIB Bank Zrt. Üzletfelei számára nyújtott, bankszámlaszerződéshez kapcsolódó élet-és balesetbiztosítási szolgáltatásokról elnevezésű biztosítási szerződésre (a továbbiakban: szerződés) érvényes, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre való hivatkozással kötötték.

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

### **1. Értelmező rendelkezések**

#### **(1) A baleset fogalma**

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

(b) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

ba) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

bb) a veszettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

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

c) Jelen feltételek szerint – figyelemmel a fenti (a), (b) bekezdésre – nem minősül balesetnek 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. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

#### **1.1 A biztosítási szerződés alanyai**

- (1) A biztosítási szerződés Szerződője a CIB Közép-Európai Nemzetközi Bank Zrt., aki a (2) bekezdésben meghatározott biztosított életével kapcsolatos biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat fizeti.
- (2) A biztosítási szerződés biztosítottja a Szerződővel bankszámlaszerződést számlatulajdonosként létesítő-a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában 18-65 év közötti életkorú természetes személy Üzletfele, aki a Biztosított nyilatkozat aláírásával hozzájárul a szerződés hatályának rá való kiterjesztéséhez.

A Biztosító legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte.

- (3) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosított örököse, vagy a biztosított által a biztosítotti nyilatkozaton kedvezményezettként megjelölt személy(ek).

## **1.2 A biztosítási szerződés hatálya**

- (1) A biztosítási szerződés hatályának adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez, a biztosítotti jogviszony létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (2) A biztosítotti nyilatkozat az a biztosított által aláírt jognyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatokat.
- (3) A biztosítottnak az írásbeli nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie. Az írásbeli hozzájárulást a biztosított a biztosítotti nyilatkozat kitöltésével és aláírásával teszi meg.

## **1.3 A kockázatviselés kezdete**

- (1) A Biztosító kockázatviselése a biztosítotti nyilatkozat aláírásának helyétől függően a következőkben meghatározott időpontban kezdődik:
  - a) A biztosítási szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosítotti nyilatkozat bankfiókban történő megtételének dátumát követő hónap 1-én 0. órakor lép hatályba.
  - b) Az ügyfél számára postán kiküldött, az ügyfél által aláírt és Bankba visszaküldött biztosítotti nyilatkozat esetében a biztosítási szerződés a biztosítotti nyilatkozat Bank által történő rögzítésének dátumát követő hónap 1-én 0. órakor lép hatályba.
- (2) A Biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az (1) pontban meghatározott hatálybalépés időpontjával, várakozási idő nincs.

## **1.4. A kockázatviselés megszűnése**

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a) a biztosítási szerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak végén;
- b) a biztosított 70. életévének betöltése évében, a naptári év utolsó napján 24. órakor;
- c) a biztosított Szerződővel kötött bankszámlaszerződésének megszüntetése esetén a megszüntetés hónapjának utolsó napján 24. órakor;
- d) a biztosított halálakor a halál időpontjában;
- e) a biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásának visszavonása esetén a hozzájárulás visszavonása hónapjának utolsó napján 24. órakor;
- f) abban az esetben, ha a biztosított számláján a kockázatviselés időtartamának megfelelő szolgáltatási díj nem áll rendelkezésre a terhelés napján két egymást követő hónapban, akkor a díjjal fedezett időszak végén.

## 1.5. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre is kiterjed.

## 2. A biztosítotti jogviszony igazolása

- (1) A Szerződő köteles a biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és nyilvántartani, továbbá a nyilatkozatok másolatát a Biztosító kérésére a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítóhoz haladéktalanul eljuttatni.
- (2) A Szerződő köteles a biztosítottat a biztosítási szerződés megkötése előtt a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 166.-167§-ában és e törvény 10. A) számú mellékletében foglaltak szerint írásban tájékoztatni, ami egyrészt azt jelenti, hogy az ügyféltájékoztatót a bankfiókban kifüggeszti, másrészt a terméktájékoztatót, valamint a jelen biztosítási feltételeket a biztosítotti nyilatkozat megtevéle előtt a biztosítottnak átadja.
- (3) A biztosított a biztosítotti nyilatkozaton, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

## 3. A Biztosító teljesítésének feltételei

### 3.1. A Biztosítási esemény

Jelen szerződés alkalmazásában biztosítási eseménynek számít:

- 1) a biztosított bármely okból eredő halála, illetve
- 2) az a baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

Adott biztosított vonatkozásában – a biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megjelölt választása szerint – a jelen pont szerinti kockázatok közül csak az egyik alkalmazandó.

### 3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító - a biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton tett választásától függően - a következő szolgáltatások közül az egyiket teljesíti a kedvezményezett részére.

Szolgáltatások:

	1. szolgáltatás	2.szolgáltatás	3.szolgáltatás	4. szolgáltatás
Biztosítási esemény	Bármely okból eredő halál	Bármely okból eredő halál	Balesetből eredő halál	Balesetből eredő halál
Szolgáltatás összege	1.000.000Ft	8.000.000Ft	1.000.000Ft	8.000.000Ft

### 3.3. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál.
- (2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

### 3.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetére a 3.2 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.

### **3.5. A teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - (a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- (2) Be kell nyújtani továbbá:
  - (a) a halottvizsgálati bizonyítványt;
  - (b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
  - (c) a jelen feltételek 3.1 (1) pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.);
  - (d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását;
- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükséges (így különösen a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot,).
- (4) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült. Közlekedési baleset esetén be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.
- (5) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
- (6) A kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a biztosítotti nyilatkozatban név szerint nem nevezték meg.
- (7) A Szerződő a biztosítotti nyilatkozat másolatát a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

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

### **4.1. A Biztosító mentesülése**

- (1) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor 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 a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- (2) A Biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól amennyiben
  - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hunyt el;

c) ha a biztosított a szerződés megkötésétől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében vesztette életét - akkor is, ha az öngyilkosságot a biztosított zavart elme- és tudatállapotban kísérelte meg.

(3) A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

#### **4.2. A kockázatviselésből kizárt események**

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

(a) HIV-fertőzés;

(b) ionizáló sugárzás;

(c) nukleáris energia;

(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, 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.

A Biztosító kockázatviselése a jelen d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított halálát okozó olyan eseményre, amely a biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított rendezvényen következik be, amennyiben a Biztosító mentesülése egyébként nem állapítható meg.

(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha

a) az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

b) 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,

c) 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.

(3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

(4) Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított (6) bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

## (6) Sporttevékenységek:

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

Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.

Egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.

## 5. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító döntését nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási igény újbóli elbírálását.

## 6. A panaszok bejelentése – panaszforum

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Zrt., Ügyfélkapcsolatok Csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

## 7. Egyéb rendelkezések

### 7.1. 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 szerződésben érdekelt személyeknek.
- (2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

### 7.2. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

### 7.3. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

- 1) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a (2) bekezdésében meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 2) A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási és üzleti 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.

- 3) A (2) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 4) A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- 5) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- 7) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
  - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Ezen adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 8) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 9) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 10) A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 11) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.