

## Biztosítotti nyilatkozat

(Hitefelvezeti Biztosítási Szolgáltatás igénylése esetén az Ügyfél a következő Nyilatkozatot teszi)

- A jelen nyilatkozat a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank) és a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) által kötött csoportos hitefelvezeti biztosítási szerződés szerves részét képezi. A biztosítással kapcsolatos részletes információk a termékátvételi táblában és az **„Élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek a Budapest Bank Nyrt. áruvásárlási hiteléhez (ÁH-4)”** című biztosítási feltételekben (a továbbiakban: feltételek) találhatóak.
- Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulásumat adom ahhoz, hogy az – egyébként bankitoknak minősülő – adataimat a Bank a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény 51. § (1) bekezdésében foglaltak alapján a Biztosítóknak a biztosítással kapcsolatosan felmerülő adatkezelés és nyilvántartás céljára átadja.
- Alulírott hozzájárulok a jelen biztosítási szerződés személyi hatályának rám való kiterjesztéséhez és ahhoz, hogy a biztosítási szerződés kedvezményezette a Bank legyen.
- Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat

## Biztosítási termékátvevő

Felhívjuk figyelmét, hogy a Budapest Bank Fogyasztási Kölcsön és Hitelkártya szerződésen áruhitelhez kapcsolódó csoportos hitefelvezeti biztosítás hatálya Önre, mint biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön a biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelte.

Biztosított	A Bankkal kötött áruhitel igénybe vételére vonatkozó szerződésben adósként megjelölt, 18.évet betöltött természetes személy, aki biztosítotti nyilatkozatot tett.		
Kedvezményezett	Budapest Bank Nyrt.		
	Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás	Korlátozás (Ami szűkíti a biztosító szolgáltatási körét.)
A biztosított halála	A halál időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése		Meglévő betegséggel kapcsolatos halál esetén, illetve a biztosítás igénylésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság esetén nem fizet a biztosító.
Balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás	A baleset időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése		A kockázatviselés kezdetét megelőzően már bizonyítottan meglévő maradandó egészségkárosodás nem képezi alapját a szolgáltatásnak.
Előzmény nélküli, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség és táppénzre való jogosultságszerzés	A 61. nap után esedékessé váló törlesztőrészlet(ek) megfizetése		A biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázat alapján a tartam alatt külön-külön legfeljebb 12 havi törlesztőrészletet fizet meg. Az események első 60 napjára a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség és álláskeresői járadékra való jogosultságszerzés			A biztosítási szerződés a biztosított vonatkozásában a hitelszerződés hatálya lépésének napján, de legkorábban a biztosítotti nyilatkozat megtételének bank általi nyilvántartásba vételét követő napon, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő (3 hónap) eltelte után kezdődik. <b>A biztosító kockázatviselése csak a biztosított jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki.</b> Ez vonatkozik a Bank és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésének esetére is.
Kockázatviselés			<b>Külön kiemeli, hogy a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennálló, a szerződéskötést megelőző egy éven belül megállapított, illetve kezelt betegségek következményeire, valamint maradványok ársodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira. A Biztosító mentesülésére, a kockázatviselésből kizárt eseményekre és a Biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételekben.</b> <b>A biztosító nem visel kockázatot és nem teljesít szolgáltatást a keresőképtelenség és munkanélküliség vonatkozásában azon személyre nézve, aki a biztosítási védelem igénylésekor keresőképtelen állományban van, vagy munkanélküli, vagy nincs legalább három hónapja munkavégzésre irányuló jogviszonyban, vagy saját jogon nem jogosult táppénzre, vagy már saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban részesül. A kockázatviselés megszűnik a biztosítási feltételekben írt esetekben és az ott megjelölt időpontban (így például a törlesztőrészlet, vagy a törlesztőrészlet tökerésze, vagy a hitefelvezeti szolgáltatási csomag díjának késedelmes fizetése esetén).</b>
Szolgáltatással kapcsolatos tudnivalók			<b>Az adós biztosított köteles a hiteltartozást mindaddig törleszteni, amíg a biztosító a szolgáltatást a bank részére nem teljesíti.</b> A biztosított szolgáltatási igényét a biztosítási esemény (keresőképtelenség esetén a 60. napot) követő 15 napon belül a (06-40) 200-250 telefonszámon, vagy írásban a Generali-Providencia Biztosító Zrt., Budapesti Személybiztosítási Kompetencia Központ, Kollektív Csoport, 1132 Budapest, Váci út 36-38. címen jelentheti be. A biztosító TeleCenter szolgálata hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére. A biztosító felvelelő szerver: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt - a jogalap fennállása esetén - az annak elbírálásához szükséges valamennyi (tehát az igénybejelentéskor le-adott és a biztosító által utóbb kért) okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a bank részére. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálása eredményéről az igény bejelentőjét és a bankot értesíti. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálása eredményéről az igény bejelentőjét és a bankot értesíti. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

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

## Élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek a Budapest Bank Nyrt. áruvásárlási hiteléhez (ÁH-4)

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Budapest Bank Nyrt. áruhiteléhez kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: szerződés) érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

### 1. Értelmező rendelkezések

- Jelen feltételek szerint **hitelszerződés** a Budapest Bank Nyrt. és a biztosított között létrejött, áruhitel igénybevételeire irányuló szerződés.
- Jelen feltételek szerint **törlesztőrészlet** a hitelszerződés keretében nyújtott hitellel kapcsolatos, a mindenkori tárgyhónapban esedékes, a biztosított által a Bank részére teljesítendő visszafizetés, amely tartalmazza az aktuális törke, kamat, kezelési költség és késedelmi kamat részletének összegét.
- Jelen feltételek szerint **tőketartozás**, a hitelszerződés kapcsán a biztosított által a felvett hitelösszegnek a Bank részére már visszafizetett törlesztőrészletek tökerészevel csökkentett összege.
- Tárgyhónap** a hitelszerződésben a hitel visszafizetésére meghatározott időtartam folyamában lévő, egységnyi része, mely a naplári hónappal esik egybe.
- A **baleset** fogalma  
a) Jelen feltételek szerint a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza. Nem minősül balesetnek a foglalkozási betegség (ártalom).  
b) Jelen feltételek szerint balesetnek minősül továbbá: **(ba)** a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, vagy/és agyvelőgyulladás; **(bb)** a vesztesség; **(bc)** a tetanusz-fertőzés; feltéve, ha a (ba)-(bc) bekezdés szerinti betegség legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, illetve legkésőbb 60 nappal annak befejezése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a (ba)-(bc) bekezdés szerinti diagnosztizált betegség miatt először fordulnak orvoshoz.
- Jelen feltételek szerint **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyéségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a jelöltös nevelőszülői jogviszonyt, a szövetkezeti tag munkaviszonyt, valamint munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).
- A jelen feltételek alkalmazásában **várakozási idő** a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó – a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottal való kiterjesztésétől kezdődő, azon 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

- a Biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókörrel és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítja, továbbá az általam bejelentett szolgáltatási igényről és annak elbírálása eredményéről (a szolgáltatás teljesítéséről vagy az elutasítás tényéről) a Bankot tájékoztatassa. Együttal a Biztosító felé továbbítandó adatok vonatkozásában felmentem a személyes és egészségügyi adataimat kezelő intézményeket, illetve személyeket (így különösen a Bankot, az egészségügyi intézetet, az orvost, a munkáltatót) ezen adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségük alól.
- Alulírott ezúton elismerem, hogy a jelen nyilatkozat aláírása előtt a biztosítókörrel és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, illetve a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerinti tájékoztatást a biztosító főbb adatairól, valamint a biztosítási szerződés jellemzőiről a Bank útján megkaptam. A feltételeket és termékátvevő táblát átvettem, megismertem és elfogadtam.
  - Alulírott biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával lemondok azon jogomról, hogy a biztosítási szerződésbe szerződként belépjek, és tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződés reám kiterjedő hatályának, il-

- letve a biztosítási szerződés egészének megszűnése időpontjában a biztosítotti jogviszonyom is megszűnik.
- Alulírott biztosított vállalom a csoportos hitefelvezeti biztosítási szolgáltatási csomag teljes díjának megfizetését.
  - Tudomásom bízok arról, hogy a biztosítási jogviszonyt az annak létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bank 1138 Budapest, Váci út 188. címére beérkezett nyilatkozattal, indokolási és fizetési kötelezettség nélküli írásban felmondhatom.
  - Tudomásom veszem, hogy a Biztosító rám vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtti egy évben meglévő betegséggel vagy körös állapottal - ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit - okozati összefüggésben álló eseményekre.
  - A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerinti fenti tájékoztatás alapján kérem a csoportos hitefelvezeti biztosítás személyemre való kiterjesztését a felmondásra nyitva álló határidő előtt.

### 2. Általános rendelkezések

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

- A **szerződő** a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötö, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- A **biztosító** a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítást átj ellenében a biztosítási kockázatot viseli.
- Biztosított** az a 18. életévét betöltött, a hitelszerződésben adósként megjelölt természetes személy, aki a biztosított nyilatkozat megtételével a biztosítási szerződéshez csatlakozik (a továbbiakban: biztosított).
- A **kedvezményezett** a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: kedvezményezett).

#### 2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- A biztosított a biztosított nyilatkozat írásban vagy távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében tett nyilatkozatával teheti meg.

#### 2.3. A biztosított nyilatkozat

- az a biztosított által aláírt, vagy távértékesítés keretében telefonon meg tett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottal való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett jelöléséhez és a szerződés fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat és a Biztosító által feltett kérdéseket, valamint a biztosított azokra adott válaszait. A biztosított közlési kötelezettségének a biztosított nyilatkozat megtételével eleget tesz. A Biztosító jogosult a biztosított közlési- és változás-bejelentési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

#### 2.4. A biztosító kockázatviselése

- A Biztosító adott biztosítottal vonatkozó kockázatviselése a hitelszerződés hatálya lépésének napján, de legkorábban a biztosított nyilatkozat Bank általi nyilvántartásba vételét követő napon (hatályos lépés időpontja), a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. A Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolás küld a biztosított részére.
- A Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése azon biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és a szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi vagy munkanélküliségi szolgáltatásra, aki a biztosítási védelem igénylésekor  
a) keresőképtelen állományban van, illetve munkanélküli, vagy nincs legalább három hónapja ugyanazon munkáltatónál munkavégzésre irányuló folyamatos jogviszonyban, vagy;  
b) a kötelező egészségbiztosítás ellátásáról szóló 1997. évi LXXXII. törvény alapján saját jogon nem jogosult táppénzre, vagy;  
c) társadalombiztosítási szervtől saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban, vagy egészségügyi állapotára tekintettel járadékban részesül, vagy valamely fenti ellátásra vonatkozó igénye elbírálás alatt van.
- A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában valamennyi kockázat tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:  
a) a hitelszerződés megszűnésének időpontjában;  
b) a biztosított halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezése napján;  
c) a biztosított legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatásának teljesítésekor;

- a) a biztosított nyilatkozat visszavonása esetén, a visszavonó nyilatkozat Bankhoz való megérkezését követően, az adott biztosított vonatkozásában díjjal fedezett időszak utolsó napján. A biztosított visszavonó nyilatkozatát bármikor megteheti.
- e) amennyiben a biztosított a hitelszerződés futamideje alatt bármely törlesztőrészlettel, vagy a törlesztőrészlet tökerészevel, vagy a hitefelvezeti szolgáltatási csomag díjjal - annak esedékességétől számítva - 90 napos késedelembe esik, úgy a 90. késedelmes napon 24 órákor.
- A Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órákor. A Bank a biztosítási szerződés megszűnéséről és ennek következményéről a biztosítottat előzetesen írásban értesíti.

#### 2.5. A Biztosító adott biztosítottal vonatkozó kockázatviselésének tartama – tekintettel a feltételek 2.4. pontjára is – a hitelszerződés tartamához igazodik.

#### 2.6. A Biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed.

#### 2.7. A Biztosítási díj megfizetése

- A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- A biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosítóknak, amely díj biztosítottal eső arányos részét a Bank a biztosítottal áthárítja. Az így áthárított díjrészt a Bank a törlesztőszámlával együtt szedi be a biztosítottól.

#### 2.8. Felmondási jog távbészélőn keresztül tett szóbeli biztosítotti jognyilatkozat esetében

- A biztosított távközlő eszköz útján tett biztosítotti nyilatkozatát, a Bank által részére elküldött, a biztosítási jogviszony létrejöttéről szóló visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolási és fizetési kötelezettség nélküli írásban visszavonhatja. A biztosítotti nyilatkozat fentiek szerinti visszavonása a Bankkal megkötött hitelszerződést nem érinti.
- A biztosított nyilatkozat visszavonása esetén a biztosított által a biztosítással kapcsolatban adott teljesített befizetések a Bank a visszavonó nyilatkozat kézhezvételét követő 30 napon belül a biztosított számára visszafizelt, ha a visszavonó nyilatkozat Bank általi átvételéig nem történt biztosítási esemény. A visszavonó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító a biztosított vonatkozásában a kockázatot vállalja.

### 3. A Biztosító teljesítésének feltételei

#### 3.1. A biztosítási esemény

- A jelen feltételek szerint biztosítási események az alábbiak:
- a) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála, tekintettel a feltételek 4.2 (2) és (3) pontjában szereplő kizárásokra;
  - b) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
  - c) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, 60 napon túli, folyamatos, előzmény nélküli betegállomány (keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben táppénzre való jogosultságszerzése;
  - d) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, 60 napon túli, folyamatos, munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultságszerzése.

### 3.2. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás meghatározása

- 1) Egészségkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a biztosított szokásos életvitelét korlátozza.
- 2) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosító orvosának szakvéleménye alapján a biztosított egészségi állapota orvosiag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- 3) A biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a Biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállizülettel való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
Egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokazület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Mindeket szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
Mindeket fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%

- 4) Ha az egészségkárosodás foka a (3) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt a Biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozza, szakvéleménye nem köti, így a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapelv a szolgáltatás mértékének megállapításánál.
- 5) A feltételek 3.1. b) pontjában meghatározott biztosítási eseménynek tekintendő a biztosítottot a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő olyan folyamatosan változó mértékű egészségkárosodása is, amelyek foka a biztosított orvosának véleménye szerint várhatóan eléri az 50%-os mértéket.
- 6) Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak foka nem éri el az 50%-os mértéket, a biztosító orvosa a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó írt biztosítóhoz való benyújtását követő 30 napon belül, írásban véleményezi azt arról, hogy az egészségkárosodás várhatóan véglegessé válik-e és véglegessé válna esetén eléri-e az 50%-os mértéket. Ha a Biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése várható, a Biztosító a 3.6.2. pont alapján szolgáltatást teljesít.
- 7) Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás várhatóan nem válik véglegessé, vagy annak mértéke nem éri el az 50%-os mértéket, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményként, a kockázatviselés tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, éventeként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kémi, feltéve, hogy a biztosított baleset miatti egészségkárosodásának mértéke a Biztosító orvosának véleménye alapján 60% alá változott. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezeléssel ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Ha a Biztosító orvosának újabb véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás az 50%-os mértéket várhatóan eléri, a Biztosító a 3.6.2. pont alapján szolgáltatást teljesít.
- 8) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülési, egészségkárosodás közrehatóan az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a maradandó egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkent.

### 3.3. A keresőképtelenség meghatározása:

jelen feltétel szerint keresőképtelenség a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház által igazoltan, saját jogán keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben táppénzre jogosultságot szerz.

### 3.4. A munkanélküliség meghatározása:

jelen feltétel szerint munkanélküliség a folyamatos munkaviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény szerinti álláskeresővé válása, amennyiben őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként nyilv. tartja, és amennyiben munkát akar vállalni, de számára az illetékes munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyt felajánlani (az álláskereső biztosított a továbbiakban: munkanélküli).

### 3.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- a) a biztosított halála esetében a halál időpontja;
- b) a biztosított maradandó egészségkárosodása esetében a baleset időpontja;
- c) a biztosított keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány 61. napja;
- d) a biztosított munkanélkülivé válása esetében az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

### 3.6. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatási összeget teljesíti.

- 3.6.1. A biztosított halála esetén a Biztosító szolgáltatása a halál időpontjában fennálló tőkeartozás.
- 3.6.2. Balesetből eredő, legalább 50%-os mértéket elérő, maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító szolgáltatása a baleset időpontjában fennálló tőkeartozás.
- 3.6.3. A biztosított folyamatosan keresőképtelensége, munkanélkülivé válása esetére a Biztosító a **kockázatviselés tartama alatt** az alábbiak szerint vállal szolgáltatási kötelezettséget:
  - 1) a biztosított keresőképtelenségének/munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (őnrészt). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének/munkanélküliségének 60. napját követően először esedékessé váló tárgyhavii tőlesztörzést. Az őnrésztől szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.
  - 2) A biztosított folyamatosan keresőképtelensége/munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a keresőképtelenség/munkanélküliség 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavii tőlesztörzést teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a biztosított folyamatosan keresőképtelensége/munkanélkülisége fennáll.
  - 3) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére.

tésére. Az ismételt bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbíralni.

- 4) Az ismételt bekövetkező munkanélküliségi biztosítási eseménnyel kapcsolatban, ha biztosított a korábbi munkanélkülisége kapcsán az álláskeresési járadékra való jogosultságot kimerítette, akkor az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a biztosítottnak legalább 12 hónapos munkavégzésre irányuló jogviszonya álljon fenn.
- 5) A kockázatviselés tartama alatt a Biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázataira tekintettel külön-külön legfeljebb 12 havi tőlesztörzést fizet meg a kedvezményezett részére.

### 3.6.4. Keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat vonatkozásában

a Biztosító az adott tárgy hónapra, az adott hitelzerződés vonatkozásában kizárólag egy biztosítási eseményre tekintettel teljesít szolgáltatást.

### 3.7. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- 1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítóknál.
- 2) A szolgáltatási igény érvényesítése (a biztosító, a biztosított örököse, vagy közeli hozzátartozója) köteles a szerződéssel kapcsolatban keletkezett minden, – a Biztosító által kért és a szolgáltatás teljesítése szempontjából lényeges – okiratot másolatban, az okirat kézhezvételét követő 15 napon belül a Biztosító részére benyújtani.

### 3.8. A Biztosító teljesítése

- 1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- 2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.

- 4) Halál esetében be kell nyújtani továbbá: (a) a halottvizsgálati nyomatványt másolatban; (b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának bizonylatát; (c) a halotti epikrizis másolatát; (d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült; (e) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását; (f) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegsége(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismerzésének pontos időpontjával.

- 5) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárás befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükséges (így különösen a jogerős bírósági, hatósági határozatot, az eljárást megszüntető határozatot).

- 6) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá, amennyiben baleseti jegyzőkönyv készült, a baleseti jegyzőkönyv másolatát. A közkezeletti balesettel kapcsolatos szolgáltatási igény esetében minden esetben be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát is.

- 7) Baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum hiteles másolatát.

### 8) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:

- a) a keresőképtelenségi igazolás és táppénzre jogosító kezelőorvos igazolás, vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiállított igazolási másolatát;
- b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges).

- 9) Jelen feltételben a keresőképtelenséget illetően meghatározott őnrészt 30 nappal meghaladó keresőképtelen állomány esetén a Biztosító megvizsgálhatja a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát. A Biztosító a vizsgálat során egyéb dokumentumokat is bekérhet.

- 10) A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet folyamatosan keresőképtelenségi és folyamatos munkanélküliségi biztosítási esemény esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezután csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

- 11) Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresési járadék/szegély folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresési járadék/szegély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni az álláskeresési járadék/szegély folyósítását igazoló bankszámlakivonat, vagy a postai utárvány másolatát. A járadékra/szegélyre való jogosultság megszüntét követően – a biztosítottat nyilvántartásba vevő munkaügyi központnak a biztosított megjelenési kötelezettségére vonatkozó rendelkezése szerinti időközönként, de legálább háromhavonta – a biztosított köteles a Biztosítóknak bemutatni a munkaügyi központtal való kapcsolatartást igazoló bejegyzéseket tartalmazó „Munkanélküliek kis-könyve” nevű okiratát.

- 12) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén bekéri a Banktól az írásbeli biztosítotti nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli biztosítotti nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. Ezen dokumentumokat a Bank a biztosított felhatalmazása alapján átadja a Biztosító részére. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

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

#### 4.1. A Biztosító mentesülése

- 1) A Biztosító – a feltételek 3.1 a) és d) pontjában felsoroltak kivételével – 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 azzal ok-okozati összefüggésben következik be, hogy a biztosított

- a) alkoholt vagy kábítószert fogyasztott, kábító hatású anyagot vagy gyógyszert szedett, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták; ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,9‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésszabályt szabályt megszegett.

- 3) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezőkor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően szükség esetén haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosított el kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvoslás-lásztási jogát.

#### 4) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás alól,

- a) ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben vesztette életét;
  - b) ha a biztosított halálának oka a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottal való kiterjesztésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt.
- 5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, 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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviágolások, felkelés.

Jelen feltétel szerint terrorcselekmény 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 félelmekeltésre irányul, illetve arra alkalmas. A Biztosító kockázatviselése a jelen pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvételre kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek eleget tett.

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

  - a) a biztosított veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékossága, illetve olyan betegsége, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti egy éven bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző egy éven belül kórismerztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;
  - b) a biztosítottot a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása;

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

- 3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységgel.

- Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (rncsaút) sport, motorkerékpár sport.
- Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlgéballonozás.
- Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyíltgerinc vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.

- 4) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

  - a) a terhesség és szülés miatti keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott biztosítóra vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően történt, kivéve a baleset miatti keresőképtelenséget. A fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a Biztosító adott biztosítóra vonatkozó kockázatviselésének kezdete és a terhesség dokumentálható hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

- b) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehatott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállított terhesség megszakításának eseteit;

- c) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizációra; a nemii jelleg megváltoztatására;

- d) az esztétikai célú végzett kezelései és sebészetre, illetve következményekre; a fogpótlásra;

Ha a Biztosított(a) a fenti b) és c) pontokban felsorolt események következményeként elemntető beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító kockázatviselése az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.

- e) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben

- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségeinek megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása; ide tartozik különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség és a nem saját jogú keresőképtelenség (pl. a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége);
- a krónikus betegség rehabilitációja, gondozása (különösen geriatríai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fűrdőkúra, gyógykúra), kivéve a krónikus betegségek kórismerzésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés;
- f) olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- g) olyan keresőképtelenségre, melynek oka a biztosított lelki működési zavara, betegsége.

### 5. Eljárás véleménykülönbség esetén

- 1) Amennyiben a szolgáltatási igény érvényesítője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felbírálását.
- 2) Amennyiben a kérelem orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított írásban kezdeményezheti másodikok orvosszakértői eljárás lefolytatását, amelyet a Biztosító első fokon nem érintett orvosszakértője végez el.

### 6. A panaszok bejelentése – panaszfórum

- 1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, vagy személyesen a Biztosítóknál lehet bejelenteni: Generáli-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divízió; 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálati eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

### 7. Egyéb rendelkezések

- 1) A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szolgáltatási igény érvényesítőjének.
- 2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Banknak, 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. Jelen szerződés alapján érvényesíthető igények elülvélti ideje két év.

