

Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (PK-6)

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

1. Értelmező rendelkezések

- 1) Jelen feltételek szerint **hitelszerződés** a Budapest Bank Nyrt. és a biztosított között létrejött, Személyi Kölcsön igénybevételére irányuló szerződés.
- 2) Jelen feltételek szerint **törlesztőrészlet** a hitelszerződés keretében nyújtott hitellel kapcsolatos, a mindenkor tárgyhónapban esedékes, a biztosított által a Bank részére teljesítendő visszafizetés, amely tartalmazza az aktuális tőke, kamat, kezelési költség és késedelmi kamat részletének összegét.
- 3) Jelen feltételek szerint **tőketartozás**, a hitelszerződés kapcsán a biztosított által a felvett hitelösszegnek a Bank részére már visszafizetett törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összege.
- 4) **Tárgyhónap** a hitelszerződésben a hitel visszafizetésére meghatározott időtartam folyamatban lévő, egységnyi része, mely a naptári hónappal esik egybe.
- 5) 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 agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás; (bb) a veszettség; (bc) a tetanuszfertőzés. A jelen bekezdés szerinti betegségek esetén a baleset időpontjának az a nap tekintendő, amikor a jelen bekezdés szerint diagnosztizált betegségek miatt először fordultak orvoshoz.
- 6) Jelen feltételek szerint **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott magyar jog alapján létrejött, 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). A hivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján a biztosító kockázatviselése kizárólag a magyar jog hatálya alá tartozó azon munkaviszonyra terjed ki, amely szerint a munkát a Magyar Köztársaság területén kell végezni, vagy magyar(országi) munkáltató utasítása szerint a munkát külföldön kell végezni.
- 7) A jelen feltételek alkalmazásában **várakozási idő** a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó – a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- 8) **Nyugdíjjogosultság** fogalma: jelen feltételek alkalmazásában nyugdíjjogosultság alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott öregségi nyugdíjra vonatkozó jogosultságot, előrehozott öregségi nyugdíjra és rokkantsági nyugdíjra való jogosultságot kell érteni. A biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése, illetve szolgáltatása szempontjából nyugdíjjogosultsággal rendelkezik a biztosított, ha biztosítási védelem igénylésekor, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésekor nyugdíjjogosultsággal rendelkezik.
- 9) Jelen feltételek szerint **hitelszerződés-módosítás** a meglévő hitelszerződés (eredeti hitelszerződés) hitelösszegének és/vagy futamidejének módosítása (a módosított hitelszerződés az ennek folytán módosult eredeti szerződés).
- 10) Jelen feltételek szerint **hitelmegújítás** (megújított hitelszerződés) alatt az alábbiakat kell érteni: az adós, azaz a biztosított a Banktól úgy vesz fel magasabb hitelösszeget, hogy az eredeti hitelszerződés szerinti tartozás az új hitelszerződés hitelösszegének egy részéből kifizetésre kerül, az eredeti hitelszerződés megszűnik, és új hitelszerződés jön létre.

2. Általános rendelkezések

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

- 1) A **szerződő** a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötö, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 2) A **biztosító** a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli.
- 3) **Biztosított** az a biztosításba való belépéskor 18 és 78 év közötti életkorú, a hitelszerződésben adósként megjelölt természetes személy, aki a biztosított nyilatkozat megtételével a biztosítási szerződéshez csatlakozik (a továbbiakban: biztosított). A Biztosító adott biztosított vonatkozásában legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a biztosított a 80. életévét betöltötte.

(4) A kedvezményezett a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: kedvezményezett).

2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- (2) A biztosított a biztosítotti nyilatkozatot írásban, vagy távközlő eszköz útján, távértékesítés keretében tett nyilatkozatával teheti meg.

2.3. A biztosítotti nyilatkozat az a biztosított által aláírt, vagy távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra 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 biztosítotti nyilatkozat megtételével eleget tesz. A Biztosító jogosult a biztosított által közölt adatok ellenőrzésére.

2.4. A Biztosító kockázatviselése

- (1) A Biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a hitelszerződés hatályba lépésének napján, de legkorábban a biztosítotti nyilatkozat Bank általi nyilvántartásba vételét követő napon (hatályba lépés időpontja), munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. A Bank a távértékesítés keretében tett biztosítotti nyilatkozat esetén a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.
- (2) A Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon biztosított vonatkozásában, nem kezdődik meg, és a szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi és munkanélküliségi szolgáltatásra, amíg társadalombiztosítási szervtől saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban, vagy egészségi állapotára tekintettel járadékban részesül, vagy valamely fenti ellátásra vonatkozó igénye elbírálás alatt van.
- (3) 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;
 - d) amennyiben a biztosított a hozzájáruló nyilatkozatát visszavonta, úgy a (4) bekezdésben meghatározott időpontban;
 - e) amennyiben a biztosított a hitelszerződés futamideje alatt bármely törlesztőrészlettel, vagy a törlesztőrészlet tőkerészeivel, vagy a hitelfedezeti szolgáltatási csomag díjával - annak esedékességétől számítva - 90 napos késedelembe esik, úgy a 90. késedelmes napon 24 órákor.
 - f) annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított a 80. életévét betölti.
- (4) A biztosítotti nyilatkozat visszavonása
Visszavonó nyilatkozatát a biztosított bármikor megteheti.
 - a) A biztosított hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási jogviszony létrejöttét igazoló dokumentumok átvételét követő 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben) visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító a biztosított vonatkozásában a kockázatot vállalja.
 - b) Egyebekben a biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt indokolási kötelezettség nélkül a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal 15 napos felmondási idővel a következő törlesztőrészlet esedékességére felmondani. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napjáig áll fenn.
- (5) 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.
- (6) Hitelmegújítás esetén az új hitelszerződésre az új biztosítási fedezet igénylésekor a Bank és a Biztosító között hatályban lévő csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételek vonatkoznak azzal, hogy a Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint, feltéve, hogy a hitelmegújítást megelőzően az eredeti hitelszerződés és biztosítotti jogviszony hatálya alatt az adott biztosítottra vonatkozóan a 3 hónapos várakozási idő már letelt. Amennyiben a várakozási idő az eredeti biztosítotti jogviszony tekintetében még nem telt el, úgy az új biztosítotti jogviszony hatálya alatt a várakozási idő nem kezdődik újra, az eredeti biztosítotti jogviszony hatálya alatt a várakozási időből eltelt időszak az új biztosítotti jogviszony szerinti várakozási időbe beszámít.
- (7) Ha a biztosított hitelszerződés-módosítás keretében tett új hitelösszegre vonatkozó szerződésmódosítástól eláll és az eredeti hitelszerződéshez biztosítási védelem nem tartozott, de a biztosított a hitelszerződés-módosítás keretében utólag biztosítotti nyilatkozatot tett, akkor az eredeti hitelszerződés az eredeti hitelösszeggel, de továbbra is biztosítási védelem nélkül marad érvényben.

- 2.5. A Biztosító adott biztosítottra 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

- (1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A biztosítás díját a Bank fizeti meg a Biztosítónak, amely díj biztosítottra eső arányos részét a Bank a biztosítottra áthárítja. Az így áthárított díjrészt a Bank a törlesztőrészlettel együtt szedi be a biztosítottól.
- (3) Az egyes biztosított személyekre irányadó biztosítási díjtétel nagysága függ a biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozat megtételekor életkorától.

3. A Biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény

A jelen feltételek szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező

- a) halála, tekintettel a feltételek 4.2 (1), (2) és (3) pontjában szereplő kizárásokra;
- b) balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
- c) 60 napon túli, folyamatos, előzmény nélküli betegállománya (keresőképtelensége) saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben táppénzre való jogosultágszerzése;
- d) 60 napon túli, folyamatos munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultágszerzése.

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 orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- (3) A biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a Biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállizülettől 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 bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%

- | | |
|---|------|
| Egy kar vállizülettől 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 bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 30% |
| Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100% |
| Egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 35% |
| Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette | 65% |
| Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése | 60% |
| Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése | 15% |
| Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette | 45% |
- (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 határozata, szakvéleménye nem köti, így a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.
- (5) A feltételek 3.1. b) pontjában meghatározott biztosítási eseménynek tekintendő a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő olyan folyamatosan változó mértékű egészségkárosodása is, amelynek foka a biztosító 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 irat biztosítóhoz való benyújtását követő 30 napon belül, írásban véleményt ad arról, hogy az egészségkárosodás várhatóan véglegessé válik-e és véglegessé válása esetén eléri-e az 50%-os mértéket. Ha a Biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése várható, a Biztosító a feltételek 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 eseményenként, a kockázatviselés

tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a biztosított baleset miatti egészségkárosodásának mértéke a Biztosító orvosának véleményadása óta változott. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés 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 feltételek alapján szolgáltatást teljesít.

- (8) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás közrehatott az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a maradandó egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkentti.

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 jogon keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben táppénzre jogosultságot szerez.

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 állskeresővé válása, amennyiben őt az illetékes magyarországi munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és amennyiben munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani (az állskereső 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 1. napja;
- d. a biztosított munkanélkülivé válása esetében az állskeresősi 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 tőketartozás.

3.6.2. Balesetből eredő, legalább 50%-os mértéket elérő, maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító szolgáltatása a baleset időpontjában fennálló tőketartozás.

3.6.3. A biztosított folyamatos keresőképtelensége, munkanélkülivé válása esetére a Biztosító **a kockázatviselés tartama alatt** az alábbiak szerint vállal szolgáltatási kötelezettséget:

(1) A biztosított keresőképtelenségi/munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása az önrész leteltét követően először esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészlet. Az önrészeztől szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási esemenynél alkalmazni kell.

(2) A biztosított folyamatos keresőképtelensége/munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a biztosított folyamatos keresőképtelensége/munkanélkülisége fennáll.

(3) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.

(4) Az ismételten bekövetkező munkanélküliségi biztosítási eseménnyel kapcsolatban, ha biztosított a korábbi munkanélkülisége kapcsán az állskeresősi járadékra való jogosultságát 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 Biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatra tekintettel biztosítási eseményenként külön-külön legfeljebb 12 havi törlesztőrészletet fizet meg a kedvezményezett részére.

(6) A Biztosító a munkanélküliségi kockázatra tekintettel az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi törlesztőrészletet fizet meg a kedvezményezett részére.

3.6.4. Keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a Biztosító az adott tárgyhónapra, az adott hitelszerződés vonatkozásában kizárólag egy biztosítási eseményre tekintettel teljesít szolgáltatást.

3.6.5. Deviza alapú hitelszerződés esetén a Biztosító szolgáltatása mind a törlesztőrészlet, mind a tőketartozás vonatkozásában tartalmazza a Biztosító szolgáltatásáig elszámolt árfolyam-korrekciót is.

3.7. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül (munkanélküliségi és keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetében 75 napon belül) írásban kell bejelenteni a Biztosítónál.

- (2) A szolgáltatási igény érvényesítője (a biztosított, 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, illetve azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összecszerúségének megállapításához szükségesek. A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet biztosítási eseményenként csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezután csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
- (4) Halál esetén minden esetben be kell nyújtani: (a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát; (b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát; (c) a halotti epikrízis másolatát; (d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült; (e) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását.
- (5) Balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben minden esetben be kell nyújtani: (a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült; (b) közlekedési baleset esetén, a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát minden esetben, illetve a véralkohol vizsgálati eredményének másolatát, amennyiben ilyen készült; (c) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát; (d) a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolatát; (e) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.
- (6) Baleset miatti egészségkárosodás esetén minden esetben be kell nyújtani a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum hiteles másolatát. A biztosító kérheti a biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- (7) Keresőképtelenség esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a) Keresőképtelenségi igazolás (táppénzes lapok) hiteles másolatát, ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolását a keresőképtelenség tartamáról;
 - b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
 - c) Orvosi nyilatkozatot (A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertének pontos időpontjával);
 - d) Szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lap másolatát.
- (8) Jelen feltételben a keresőképtelenséget illetően meghatározott önrészt 30 nappal meghaladó keresőképtelen állomány esetén a Biztosító – orvosa szakvéleménye, személyes vizsgálata alapján – a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát jogosult felülbírálni.
- (9) Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani a területileg illetékes munkaügyi központ (a) határozatának másolatát az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről; (b) által havonta kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról. Ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani a korábbi és az újabb esemény közötti, a biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást is.
- (10) A Biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:
- a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
 - b) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - d) az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását;
 - e) a benyújtott dokumentumok eredeti példányát és bármely adathordozón rögzített módozatát.
- (11) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani 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 csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

- (12) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- (13) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén bekéri a Banktól az írásbeli biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. Ezen dokumentumokat a Bank a biztosított felhatalmazása alapján átadja a Biztosító részére.

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
- alkoholt vagy kábítószer fogyasztott, kábító hatású anyagot vagy gyógyszert szedett, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták; ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- (3) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor 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 e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvoslásválasztási jogát.
- (4) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás alól,
- ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben vesztette életét;
 - ha a biztosított halálának oka a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra 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 puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

Jelen feltétel szerint 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 egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a 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.

- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben
- a biztosított veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékosága, illetve olyan betegsége, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti egy évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;
 - a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása;

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

- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével.
- 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: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri 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 biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően történt, kivéve a baleset miatti keresőképtelenséget. A fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a Biztosító adott biztosítotttra vonatkozó kockázatviselésének kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.
 - b) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;
 - c) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizációra; a nemi jelleg megváltoztatására;
 - d) az esztétikai céllal végzett kezelésre és sebészetre, illetve következményeire; a fogpótlásra;
- Ha a biztosítottnál a fenti b), illetve a c) pontokban felsorolt események következményeként életmentő 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 betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása; ide tartozik különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség és a nem saját jogú keresőképtelenség (pl. a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége);
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkéúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
 - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés;
 - f) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - g) az 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 felülbírálatát.
- (2) Amennyiben a kérelem orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított írásban kezdeményezheti másodfokú orvosszakértői eljárás lefolytatását, amelyet a Biztosító első fokon nem érintett orvosszakértője végez el.

6. A panaszok bejelentése – panasz fórum

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, vagy személyesen a Biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt.; Ügyfélkapcsolati Divízió, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata 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 **elévülési ideje** két év.

Biztosítási terméktájékoztató

Felhívjuk figyelmét, hogy a Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya Önre, mint biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön a biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelte. A biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatás a szerződés részét képező „Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (PK-6)” című általános szerződési feltételekben olvasható.

Biztosított	A Személyi Kölcsön szerződésben adósként megjelölt természetes személy, aki biztosítotti nyilatkozatot tett. Belépési kor: 18-78 év; Lejáratkor: 80 év	
Kedvezményezett	Budapest Bank Nyrt.	
Biztosított kockázatok	NEM nyugdíjasok esetén: 1) Haláleset 2) Balesetből eredő min. 50%os egészségkárosodás 3) 60 napon túli keresőképtelenség 4) 60 napon túli munkanélküliség	Nyugdíjasok esetén: /saját jogon (előrehozott) öregségi nyugdíjra és rokkantsági nyugdíjra jogosult személyek/ 1) Haláleset 2) Balesetből eredő min. 50%os egészségkárosodás
Biztosítási szolgáltatás	1) Haláleset Biztosító a halál időpontjában fennálló tőletartozást megfizeti a Bank részére 2) Balesetből eredő min 50%os maradandó egészségkárosodás esetén Biztosító a baleset időpontjában fennálló tőletartozást megfizeti a Bank részére 3) 60 napon túli Keresőképtelenség (nyugdíjasokra nem vonatkozik!) Előzmény nélküli, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség és táppénzre való jogosultságszerzés esetén a 61. nap után esedékessé váló törlesztőrészlet(ek) megfizetése a Bank részére, de legfeljebb eseményenként 12 havi részlet fizethető 4) 60 napon túli Munkanélküliség (nyugdíjasokra nem vonatkozik!) 60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség és álláskereső járadékra való jogosultságszerzés esetén a 61. nap után esedékessé váló törlesztőrészlet(ek) megfizetése a Bank részére, de a tartam alatt legfeljebb 12 havi részlet fizethető.	

Kockázatviseléssel kapcsolatos tudnivalók	Kezdet: a hitelszerződés hatályba lépésének napja, de legkorábban a biztosítotti nyilatkozat bank általi nyilvántartásba vételét követő nap. A biztosító kockázatviselése csak a biztosítotti jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki. Várakozási idő: 3 hónap. Ez azt jelenti, hogy amennyiben biztosított munkaviszonya a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztésétől számított 3 hónapon belül szűnik meg, úgy a Biztosító az így bekövetkező munkanélküliségre sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Kizárások / mentesülések: ld. Biztosítási feltételek 4. pontjaiban. (pld.: meglévő betegségek, öngyilkosság, veszélyes sportok, kábítószeres, vagy alkoholos befolyásoltság...)
	Megszűnés: a kockázatviselés megszűnik a Biztosítási feltételekben (lásd 2.4 pont) írt esetekben és az ott megjelölt időpontban, így például ha a biztosított bármely törlesztőrészlet megfizetésével 90 napos késedelmebe esik, a 90. késedelmes napon 24 órákor.
	A biztosítás felmondása: a Biztosítotti Nyilatkozat a biztosítás létrejöttétől számított első 30 napon belül írásban, a Bankhoz címzett nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható. Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal a következő törlesztőrészlet esedékességére 15 napos felmondási idővel felmondható.
Szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók	FONTOS! A biztosítási szerződésre tekintettel bejelentett szolgáltatási igény benyújtása az adós biztosítottat a hitelszerződés alapján a Bank felé fennálló fizetési kötelezettségei alól nem mentesíti. A biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/túlfizetést illetően elszámol.
	Bejelentési kötelezettség: a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül (munkanélküliségi és keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetében 75 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 kell bejelenteni. A biztosító TeleCenter szolgálata hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére. A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Teljesítés: a biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt - a jogalap fennállása esetén - az annak elbírálásához szükséges valamennyi 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 jelen tájékoztató és a biztosítási feltételek esetleges eltérése esetén a biztosítási feltételek tartalma irányadó.