

Biztosítási terméktájékoztató

Hitelkártyához kapcsolódó Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatáshoz

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Nyrt. által kibocsátott hitelkártyához kapcsolódó Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatás főbb jellemzőit összefoglaló egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét. A jelen terméktájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.

A vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, feltétlenül olvassa el a mellékelt Általános és Különös Biztosítási Feltételeket is.

Szerződő:	Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank) Székhely: 1138 Budapest, Váci út 193., Cégjegyzékszám: 01-10-041037	
Biztosítók:	CARDIF Életbiztosító Magyarország Zrt, Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12., Cégjegyzékszám: 01-10-044718 CARDIF Biztosító Magyarország Zrt., Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12., Cégjegyzékszám: 01-10-044717	
Biztosított:	Aki Biztosított Nyilatkozat megtételével csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez.	
Biztosított kockázatok:	Alkalmazottak esetén: 1) Haláleset 2) Balesetből eredő végleges, min. 50%-os egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) 4) Munkanélküliség	Nyugdíjasok és Vállalkozók esetén: 1) Haláleset 2) Balesetből eredő végleges, min. 50%-os egészségkárosodás 3) Balesetből eredő kórházi kezelés
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy Balesetből eredő min. 50%-os egészségkárosodás esetén: A biztosító a halál, vagy a baleset napján fennálló tartozást kifizeti a Bank részére.</p> <p>60 napon túli keresőképtelenség, illetőleg 60 napon túli nyilvántartott munkanélküliség esetén: A biztosító a keresőképtelenség, illetőleg a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően megtéríti a Bank részére a fennálló tartozás* összegét.</p> <p>Balesetből eredő kórházi kezelése esetén: Ha a baleset miatt, kórházban fekvőbetegként töltött időtartam eléri vagy meghaladja az 5 egymást követő naptári napot, akkor a Biztosító egy összegben megtéríti a Bank részére a baleset napján fennálló tartozás összegét.</p> <p>A biztosító teljesítésének részletes szabályait és a benyújtandó dokumentumok körét ld. a vonatkozó Különös biztosítási feltételekben (keresőképtelenség esetén a 3.§-ban, munkanélküliség esetén a 4.§-ban). * fennálló tartozás: a keresőképtelenség első napját, illetve a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat keltének napját megelőző havi zárások fennálló tartozás</p>	
Szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő	Ha a biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
	Teljesítési határidő:	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül
	Kizárások, Mentességek	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16., 17.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek kizárásokra vonatkozó §-ait. (Pld: <i>Meglévő betegségek, Veszélyes sportok, Kábító vagy alkoholos befolyásoltság, stb.</i>)
	A biztosítás felmondása	A Biztosított Nyilatkozat az első 30 naptári napon belül írásban, a Bankhoz címzett nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül viSSZAVONHATÓ . Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítás a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére a Bankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal felmondható .
	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 Bank felé az ügyfél köteles az esedékessé váló törlesztőrészleteket a biztosító teljesítéséig megfizetni. A biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/útlízüstést illetően elszámol.	
A szolgáltatás díja	A hó végi fennálló tartozás 1 %-a.	

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: biztosítók) és a Budapest Bank Nyrt. között létrejött 6/É/2009 Budapest Bank és 6/B/2009 Budapest Bank számú csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban együttesen: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 6.3. pontjára, 9.§-ára, 11.1., 11.2., 13.1., 15.2., 15.4-15.6. pontjaira, 16., 17. és 19. §-aira és 20.5 pontjára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Balesetből eredő végleges, 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat 1.2., 3.2., 3.3. pontjaira, a Különös Biztosítási Feltételek – Keresőképtelenségi kockázat 2.2., 2.3. pontjaira és 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.2., 2.2., 2.3., pontjaira, 3. §-ára és 5.§-ára valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Balesetből eredő kórházi kezelés kockázat 2.2.2. pontjára, 3. §-ára és 5.§-ára.

- § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai**
1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosítók között írásban jön létre.
2. A **szerződő** a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank).
3. A **biztosított** az a 18. életévét betöltött természetes személy, aki a Bankkal hitelkártya szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: hitelszerződés) áll és aki a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott.
4. A **kedvezményezett** a Budapest Bank Nyrt, illetve kórházi kezelés térítése esetén a biztosított.
5. A **biztosító** a haláleseti szolgáltatás esetében a CARDIF Életbiztosító Zrt., a többi szolgáltatás esetében a CARDIF Biztosító Zrt..

- § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei**
- 2.1. A díjfizetési kötelezettség a Bankot terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 2.2. A Bank és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 2.3. A biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 2.4. A biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.

- § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**
- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak Biztosított Nyilatkozattal egyenleg csatlakoznak. A Bank ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
 - 3.1.1. a **hitelszerződés aláírásával egyidejűleg** a hitelszerződés megfelelő helyén szereplő igénylő válasz bejelölésével (*Írásbeli Biztosított Nyilatkozat*),
 - 3.1.2. a **hitelkártya aktiválásakor** a Bank telefonos ügyfélszolgálatára útján tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – *szóbeli nyilatkozattal (szóbeli Biztosított Nyilatkozat)*,

- 3.1.3. a Bank által a hitelkártya aktiválását követően – időbeli korlátozás nélkül - *tett közvetlen megkeresés alapján* a Bank telefonos ügyfélszolgálatára részére tett - és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített - *szóbeli nyilatkozattal (szóbeli Biztosított Nyilatkozat)*.

- 3.2. A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 4.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónapoz igazodik.

5. § A biztosítók kockázatviselésének kezdete

- 5.1. **Még nem aktivált hitelkártya esetében:**
(1) a hitelkártya aktiválásának napján 0 óra vagy (2) az első tranzakció napján 0 óra, attól függően, hogy e két időpont közül melyik következik be hamarabb.
- 5.2. **Már aktivált hitelkártya esetében:**
a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásról a Bank telefonos ügyfélszolgálatára részére tett szóbeli Biztosított Nyilatkozat megtételének napján 0 óra.

6. § A biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. **Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:**
 - 6.1.1. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik,
 - 6.1.2. a biztosított 70. születésnapját megelőző hónap utolsó napján 24 órakor,
 - 6.1.3. a biztosított halálával,
 - 6.1.4. a biztosított minimum 50%-os egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
 - 6.1.5. a biztosított felmondása esetén (ld. 7.1 pont).
- 6.2. Ha a biztosított a 8.1 pont szerint visszatér a korábbi Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatásra, akkor a biztosító kockázatviselése a Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás Plusz-ra vonatkozóan megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amely hónapban a korábbi szolgáltatásra való visszatérésre vonatkozó módosító nyilatkozat a Bankhoz beérkezett.
- 6.3. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés általa, vagy a biztosítók által eszközölt felmondása esetén (ld. 7.3 pont) jogosult arra, hogy a felmondási idő lejártának időpontjában biztosított személyekből álló állományra vonatkozó kockázatviselést a biztosítóhoz intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntesse. Ebben az esetben mindkét biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított tekintetében a felmondási idő utolsó napján 24. órakor megszűnik. A Bank köteles a biztosítottat a biztosítási szerződés felmondásáról előzetesen írásban értesíteni.**

7. § Felmondás

- 7.1. **A biztosított a csatlakozását** a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül **viSSZAVONHATJA**.
- 7.2. **A biztosított a 7.1 pont szerinti 30 napos időszakot követően a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt** a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor **felmondhatja**, mely az írásbeli felmondás Bankhoz történő beérkezését követő hónap első napján 0 órakor lép hatályba.
- 7.3. **A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a biztosító - 90 napos felmondási határidővel - a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondhatja.**

8. § Visszatérés a korábbi Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatásra
8.1. Ha a biztosított a Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás Plusz vonatkozík, akkor a biztosított jogosult a Bank részére küldött írásbeli nyilatkozat útján visszatérni a korábbi Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatásra. Ilyen esetben az írásbeli módosító nyilatkozat Bankhoz történt beérkezését követő hónap első napján 0 óráig a biztosított a 2/É/2005 Budapest Bank és 2/B/2005 Budapest Bank számú csoportos biztosítási szerződések szerinti Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás vonatkozásban a Bank a változtatást a biztosított részére írásban visszaigazolja, melyhez mellékelve megküldi a Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatásra vonatkozó biztosítási feltételeket.

9. § Területi hatály
9.1. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.

10. § A biztosítási díj
10.1. A csoportos biztosítási szerződés díját a Bank fizeti meg.

11. A Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatás díja
11.1. A Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatás díja a Bank által a biztosított áthárított összeg, amely a Bank által az ügyfelei javára megkötött csoportos biztosítási fedezet biztosítottá váló kiterjesztésének az ellenértéke.
11.2. Ha a biztosított a hitelkártyájához a Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatást is igénybe veszi (azaz csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez), akkor a Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatás díját a minimum visszafizetendő összeg tartalmazza. A Bank jogosult a Hitelfedezeti Biztosítás Plusz szolgáltatás díját a mindenkor hatályos Üzletszabályzatában foglalt feltételek szerint egyoldalúan módosítani.

12. § Értékkövetés, maradékjogok, kötvénykölcsön
12.1. A biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.
12.2. A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

13. § Biztosítási kockázatok, a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés
13.1. A biztosított kizárólag abban az esetben alkalmazható a Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás Plusz szerinti kockázatviselés és szolgáltatás, ha:
13.1.1. (1) az életbiztosítási kockázat esetén a biztosított halála 2009.06.01. után következett be, (2) a balesetből eredő minimum 50%-os egészségkárosodás, illetőleg a balesetből eredő kórházi kezelés kockázat esetén a biztosított balesete 2009.06.01. után következett be, (3) a biztosított 60 napot meghaladó keresésképtelensége esetén a keresésképtelenség első napja 2009.06.01. vagy azt követő időpont, (4) a biztosított 60 napot meghaladó regisztrált munkanélkülsége esetén a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat dátuma 2009.06.01. vagy azt követő időpont, ÉS
13.1.2. a biztosító által nyújtandó szolgáltatás(ok) esedékessé válásakor a biztosított a Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás Plusz-ra vonatkozó 6/É/2005 Budapest Bank és 6/B/2005 Budapest Bank számú csoportos biztosítási szerződések vonatkozásban (azaz a biztosított nem élt a 8.1 pont alapján őt megillető, a korábbi Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatásra való visszatérés jogával).

13.2. A Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás Plusz alapján a biztosított az alábbi biztosítási kockázatok esetére nyújtanak szolgáltatást.
1. Bármely ok miatt bekövetkező haláleset,
2. Balesetből eredő, minimum 50%-os egészségkárosodás,
3. Keresésképtelenség (táppénz),
4. Munkanélkülség,
5. Balesetből eredő kórházi kezelés.
13.3. Ha a biztosított munkavállaló, akkor rá a fenti 1-4. kockázatok vonatkoznak.
13.4. Ha a biztosított (i) öregségi- vagy rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül, vagy (ii) egyéni vállalkozó, illetőleg nem munkaviszony alapján végez kereső tevékenységet, akkor rá a fenti 1., 2. és 5. számú kockázatok vonatkoznak.
13.5. A fenti biztosítási kockázatviselések alapján az egyes biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14. § A biztosító szolgáltatása
14.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett biztosító az adott kockázatviselésre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

15. § A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok
15.1. A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:

CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Tel: (1) 501-2352

15.2. Az érintett biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosított a következő dokumentumokat kérheti:

- 15.3.1. a Banktól a hitelszerződés aláírt részének másolatát, vagy a szóbeli Biztosított Nyilatkozat hangfelvételét,
- 15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
- 15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtői leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 15.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

15.4. Abban az esetben, ha az érintett biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

15.5. Az érintett biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

15.6. A biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

16. § A biztosítók mentesülése

- 16.1. A biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatálya lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatavarában követte el.
- 16.2. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előirt adagolásban történő gyógyszer szedésével a biztosítók jogosultak a szolgáltatást csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét az érintett biztosító orvosa állapítja meg.
- 16.3. A biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 16.4. A biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
16.4.1. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
16.4.2. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
16.4.3. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
16.4.4. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

17. § Kizárások

- 17.1. A biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra, hogy a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt. Ez a kizárás nem alkalmazható a kockázatviselés kezdetétől számított két naptári év elteltével, feltéve, hogy a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony ezen időtartam alatt folyamatosan, megszakítás nélkül fennállt.
- 17.2. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.
- 17.3. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.4. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett.
- 17.5. A biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
17.5.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk)
- 17.5.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló-sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosiilag előirt terápiás célú sugárkezelést,
- 17.5.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 17.5.4. HIV fertőzéssel vagy nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 17.5.5. a biztosított által végzett veszélyes sport- vagy szabadidős tevékenységgel (pl. búvárkodás, barlangászat, hegymászás, fal- vagy sziklamászás, vízisízés, motorcsónak vagy jetski használata, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat).
- 17.6. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
17.6.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következett be, vagy
17.6.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
17.6.3. hivatásos sportolóként végzett sporttevékenysége során következett be.

A CARDIF Biztosító esetében alkalmazandó további kizárások:

- 17.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 17.8. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 17.9. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és azok közvetett vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók.

Panaszbejelentés

18.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat személyesen vagy írásban az alábbi címen, telefonon pedig az alábbi telefonszámon lehet bejelenteni:–

- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 - CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
- Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Tel: (1) 501-2345

18.2. A panasz által érintett biztosító (i) a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja, (ii) az

írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszosnak.

- 18.3. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a panasz által érintett biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.

Felügyeleti szerv

- 18.4. A biztosítók felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 18.5. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogvasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél megvasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet
(Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Biztosítási Ügyfélszolgálati és Panaszügyintézési Főosztály
1013 Budapest, Krisztina körút 39.).
- 18.6. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésességével és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- 18.6.1. birósághoz fordulhat, vagy
- 18.6.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.
Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777.
Telefon: +361-489-9100
E-mail: pbt@pszaf.hu

19. § A biztosítási feltételek módosítása

- 19.1. A biztosítók a Bankkal egyetértésben jogosultak a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén módosítani. A feltételek módosítására naptári évenként egy alkalommal kerülhet sor, a módosult feltételek mindig a módosítást követő január 1-jén 0 órakor lépnek hatályba.
- 19.2. Ha a biztosító és a Bank a biztosítási feltételek módosításáról megállapodtak, akkor a Bank az adott naptári év végét megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat a módosult feltételekről azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt felmondhatja.

20. § Egyéb rendelkezések

- 20.1. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Bank vagy a biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
- 20.2. A biztosítók a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157. § (1) bekezdésében felsorolt szerveknek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hatagatiki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkerében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatkerében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkerében eljáró járműhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathatják ki.
- 20.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítóknak a biztosítási törvény 158. § szerinti adattovábbítása, továbbá a 159.§ szerinti adatszolgáltatása.
- 20.4. A biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikusan formában juttatták el hozzájuk.
- 20.5. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 20.6. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.
- 20.7. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Különös Biztosítási Feltételek Életbiztosítási kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. A biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító megtéríti a Bank részére a biztosítottnak a halálozás napján fennálló hiteltartozását.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek

Balesetből eredő végleges, minimum 50%-os egészségkárosodás kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. A biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított végleges, minimum 50%-os egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv.
- 1.2. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetnek a baleset bekövetkezéséhez képest előzmény nélküli következménye(i) miatt megállapított egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító megtéríti a Bank részére a biztosított balesetének napján fennálló hiteltartozás összegét.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumok másolatát kéri:

- 3.1.1. a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, az egészségkárosodás mértékét megállapító szakvélemény, valamint az annak alapján hozott jogerős határozat,
- 3.1.2. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációi.
- 3.2. Ha a biztosított egészségkárosodását a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleménye alapján hozott határozat nem csupán az elszenvedett baleset következményének alapul vételével, hanem egyéb ok(ok)ra is tekintettel állapította meg (pl. korábbi állapot, vagy össz-szervezeti okok figyelembe vétele), akkor a biztosító orvosa jogosult arra, hogy az egészségkárosodásnak az elszenvedett balesetből eredő mértékét a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által a szakvéleményben megállapított mértéktől eltérő mértékben állapítsa meg. Ilyen esetben a biztosító orvosa a balesetből eredő egészségkárosodás mértékét az alábbiakban megállapított %-os mértékek alapul vételével határozza meg:

Egy kar vállizülettel való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökizület alatt történt teljes elvesztése vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
Bármely más kézuji teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
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%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
A szaglóérék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

- 3.3. Ha a balesetből eredő egészségkárosodás mértéke a 3.2 pontban szereplő táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség a baleset következtében orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

4. § Fogalom meghatározások

- 4.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított egészségkárosodását idézi elő.
- 4.2. Jelen feltételek szempontjából **véglegesnek** tekintendő az **egészségkárosodás** akkor, ha a baleset bekövetkezésétől számítva 1 év eltelt és a biztosított állapota orvosiilag kialakultnak és stabilnak tekinthető és abban javulás nem várható.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség). A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a biztosított keresőképtelenségének 61. napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító megtéríti a Bank részére az 5.2 pont szerinti fennálló tartozás összegét, ha a biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3.2 pont szerint igazolta.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.2. Ha a biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette az 5.2 pont szerinti fennálló tartozás összegét, akkor a biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó, az 5.2 pont szerinti fennálló tartozás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.3. A biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség jogcímén összesen legfeljebb 3 alkalommal vállalja az 5.2 pont szerinti fennálló tartozás kifizetését, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát kéri. Az igazoláson szerepelnie kell a keresőképtelenség alapjául szolgáló betegség kódjának és annak, hogy a biztosított mióta keresőképtelen.
- 3.2. A szolgáltatást a biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított igazolta, hogy több mint 60 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 61. napon vagy azt követően állítottak ki.

4. § Kizárások

- 4.1. A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 4.1.1. depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.2. pszichiatríai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.4. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fűrdőkúrával, fagyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. orvosiilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,

(ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége, (iv) művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást, (v) mesterséges megtermékenyítés miatti, vagy a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,

- 4.1.7. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
4.1.8. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. **Fennálló tartozás:** a keresőképtelenség első napját megelőző havi záraskor fennálló tartozás.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen (i)** aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni; **(ii)** aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül; **(iii)** akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltilítanak és más beosztást nem kap; **(iv)** akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkölönítene; **(v)** aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható; és a felsorolt esetek miatt a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, 60 egymást követő napot meghaladó regisztrált álláskeresőként történő nyilvántartása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának 61. napja.
- 1.2. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véten és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító – az alábbi 0 pontban foglaltak figyelembe vételével - megteríti a Bank részére a 6.2 pont szerinti fennálló tartozás összegének 1/4-ét, ha a biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint igazolta.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.2. Ha a biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a 6.2 pont szerinti fennálló tartozás összegét, akkor a biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) a biztosított munkaviszonyt létesített és azt követően újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó, a 6.2 pont szerinti fennálló tartozás kifizetése óta legalább hat hónap - díjjal fedezett - időszak eltelt.
- 2.3. A biztosítás tartama alatt a biztosító munkanélküliség jogcímén összesen legfeljebb 3 alkalommal vállalja az 5.2 pont szerinti fennálló tartozás kifizetését, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

- 4.1. A biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.2. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolálap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
- 4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli, valamint
- 4.1.7. a munkanélküli járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A szolgáltatást a biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 60 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez a 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőkénti nyilvántartás kezdetétől számított 61. napon vagy azt követően állítottak ki.

5. § Kizárások

- 5.1. **A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- 5.1.2. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt munkajogviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anyja”)
- 5.1.3. arra az esetre, ha a biztosított az álláskeresővé válását megelőzően a 6.3 pont szerinti munkajogviszonyban állt ugyan, de az álláskeresővé válását megelőző 90 nap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
- 5.1.4. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló

döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,

- 5.1.5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) rendes felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette.
- 5.2. **Az 5.1.3. pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.3. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső** (munkanélküli): az, aki (i) nincs munkajogviszonyban, (ii) nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet és (iii) a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként tartja számon.
- 6.2. **Fennálló tartozás:** a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záraskor fennálló tartozás.
- 6.3. **Munkaviszony:** legalább 30 óras, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészégi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Különös Biztosítási Feltételek

Balesetből eredő kórházi kezelés kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset közvetlen következményeként kórházban, fekvőbetegként 5 egymást követő naptári napot meghaladó kezelése.
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés ötödik napján 0 óraker következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egy összegben kifizeti a Szerződő részére a biztosított hitelkártya-számláján a baleset napján fennálló tartozás összegét.
- 2.2. **Kizárólag a 2011.10.01-jét megelőzően biztosítottá vált személyekre vonatkozó rendelkezések:**
- 2.2.1. Ha a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset közvetlen következményeként kórházban, fekvőbetegként töltött idő tartama meghaladja a 3 egymást követő naptári napot (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak), de nem éri el az 5 egymást követő naptári napot, akkor a biztosító 15.000,- Ft-ot egy összegben megfizet a biztosított hitelkártya-számlájára.
- 2.2.2. A 2.1 pontban írt szolgáltatás és a 2.2.1 pontban írt szolgáltatás nem nyújtható egymás mellett. Ha a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset miatt kórházban fekvőbetegként töltött idő tartama eléri vagy meghaladja az 5 egymást követő naptári napot, akkor a biztosító a 2.1 pontban írt szolgáltatást nyújtja, a 2.2.1 pontban írt szolgáltatást nem.

3. § A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 3.1. **Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a baleset napján fennálló tartozás összegét, akkor a Biztosított a balesetből eredő kórházi kezelés jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó fennálló tartozás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.**
- 3.2. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító balesetből eredő kórházi kezelés jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1 pont szerinti szolgáltatást, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a balesetből eredő kórházi kezelés kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

4. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A biztosított köteles – az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-ában felsoroltak mellett - a biztosító részére benyújtani a kórházi kezelés tartamára okára és baleseti eredetére vonatkozó igazolásokat.
- 4.2. A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt a biztosító részére írásban bejelenteni, melyhez mellékelni kell a kórházi kezelés tartamára, okára és baleseti eredetére vonatkozó igazolás(ok)at.
- 4.3. A biztosító a jelen kockázatviselés alapján fizetendő összegeket a biztosított hitelkártya-számlájára történő utalással teljesíti.

5. § Kizárások

- 5.1. **A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbiakban felsorolt (akár köz-, akár magánintézményben, kórházban vagy klinikán folytatott) kórházi kezelésekre: kúra, pihenés, rehabilitáció, lábadozás, visszazoktatás, újraképzés, pszichiátriai kezelés.**

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Baleset:** a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátását teszi szükségessé. Jelen szerződés szempontjából **nem minősül balesetnek:** (i) betegsége vagy azok következményei, beleértve a sebészeti beavatkozásokat is, vagy az ezen beavatkozások közvetlen vagy közvetett következményei, (ii) „rendszeri baleset” vagy külső trauma nélkül bekövetkezett belső vérzés.
- 6.2. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmekörös állapotú és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetei, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.