

Terméktájékoztató a Budapest Bank Nyrt. Jelzálogkölsönéhez választható hitelfedezeti biztosításról



GENERALI
Biztosító

Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás nem automatikus, hanem választható, ezért hatálya Önre, mint biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást igényelte!

A Budapest Bank Nyrt. (továbbiakban: Bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a banknál jelzálogkölsön-szerződést megkötő ügyfelek, mint biztosítottak részvételével a Generali-Providencia Zrt.-nél (továbbiakban: Biztosító) biztosítási szerződést kötött. A biztosítási védelem a biztosító és a bank közötti biztosítási szerződés alapján, a biztosított személyek írásbeli vagy szóbeli hozzájárulásával (Biztosítotti Nyilatkozat) jön létre. A biztosító a kölcsönösszeg nagyságától függően kockázat-elbírálást végez melynek eredményeként elfogadja vagy elutasítja a kockázatvállalást. A biztosításról a következő tájékoztatást adjuk:

Biztosított kora			
belépési kor	lejárat kor		
18-65 év 2. szolgáltatási csomag (keresőképtelenség és munkanélküliség esetén) 18-61 év	max. 70 év 2. szolgáltatási csomag (keresőképtelenség és munkanélküliség esetén) max. 62 év		
Kockázatelbírálási szintek			
10 Mft kölcsönösszeg alatt	10 Mft –25 Mft kölcsönösszeg között	25 Mft kölcsönösszegtől	
nincs	egészségi nyilatkozat	nagyorvosi vizsgálat	
Kockázatviselés			
a kockázatviselés kezdete	ha a biztosított biztosítási szerződése előbb lép hatályba, mint ahogy a biztosított részére a kölcsön folyósításra kerülne	a kockázatviselés a biztosított kölcsönének folyósítása napján, munkanélküliségi kockázat tekintetében a kölcsön folyósításának napját követő várakozási idő elteltét követő napon kezdődik.	
	ha a biztosított a biztosítási szerződés hatályba lépésének időpontjában már rendelkezik hatályos kölcsönszerződéssel és a kölcsönt a Bank már folyósította	a Biztosító kockázatviselése a biztosított által aláírt Biztosítotti nyilatkozat Bankhoz való megérkezése utáni első törlesztési napot követő naptól, a munkanélküliségi kockázat tekintetében a várakozási idő elteltét követő napon kezdődik. A várakozási idő a nyilatkozatnak a Bankhoz való megérkezése utáni első törlesztési napot követő napon kezdődik. Ha a biztosított a Biztosítotti nyilatkozatát szóban (telefonon) teszi meg, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosított nyilatkozat megtétele utáni napon kezdődik meg, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő elteltét követő napon.	
	ha a Biztosító egészségi kockázatelbírálást alkalmaz	a Biztosító az egészségi kockázatelbíráláshoz szükséges valamennyi adat beérkezésétől számított 15 napon belül döntést hoz. Amennyiben a Biztosító által hozott pozitív döntés Bankhoz való beérkezésének időpontja a folyósítás előtt van, akkor a Biztosító kockázatviselése a folyósítás időpontjában, ellenkező esetben a döntés Bankhoz való beérkezését követő törlesztési nap utáni napon kezdődik meg.	
A biztosított jogosult az őt érintő biztosítási kockázatokra vonatkozóan módosítási kérelmet benyújtani. A módosítási kérelem alapján a Biztosító hozzájárulása után az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés a biztosítási feltételekben írtak szerint módosulhat.			
a kockázatviselés megszűnése		– egyes biztosítottak esetében akkor, ha a biztosított kölcsönszerződése megszűnik; – amennyiben a biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséhez adott hozzájárulását visszavonja; – valamennyi biztosított vonatkozásában akkor, ha a Budapest Bank Nyrt. és a Generali-Providencia Zrt. közötti biztosítási szerződés felmondásra kerül.	
Biztosítási események			
A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Budapest Bank Nyrt.! A részletes tájékoztatást, továbbá a választható szolgáltatáscsomagokat a biztosítási feltételek tartalmazzák.			
Biztosítási események	Szolgáltatás	Önrész	Korlátozások
a biztosított halála	a biztosítási esemény időpontjában a kölcsönszerződés alapján fennálló tőketartozás	Nincs	a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság esetén a Biztosító nem térít
a biztosított balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodása	a baleset napján a hitelszerződés alapján fennálló tőketartozás	Nincs	a kockázatviselés kezdetét megelőzően már meglévő maradandó egészségkárosodást a Biztosító nem veszi figyelembe (nem számít bele az 50%-ba)
a biztosított saját egészségi állapotának romlása miatti folyamatos keresőképtelensége	a kockázatviselés tartama alatt a folyamatos keresőképtelenség időtartamára eső törlesztőrészlet(ek)	a biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a Biztosító nem nyújt szolgáltatást	keresőképtelenségi biztosítási eseményként legfeljebb 10 havi törlesztőrészletet fizet ki a Biztosító a kedvezményezett részére
a biztosított munkanélkülivé válása	a kockázatviselés tartama alatt, a munkanélküliség időtartamára eső törlesztőrészlet(ek)	a biztosított munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem nyújt szolgáltatást	egy folyamatos munkanélküliség tartama alatt a Biztosító legfeljebb 10 havi szolgáltatást teljesít a kedvezményezett részére. A biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt munkanélküliséggel összefüggésben legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés idejének harmadára eső szolgáltatást teljesít a kedvezményezett részére
Szolgáltatással kapcsolatos tudnivalók			
A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Budapest Bank Nyrt. A Biztosító mentesülésének eseteit, a kockázatviselésből kizárt eseményeket és a Biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételek 4. és 5. pontjában (pl. már meglévő betegség, terhesség, GYES esetén fennálló keresőképtelenség stb.). A Biztosító a szolgáltatási igény érvényesítőjét írásban értesíti az elbírálás eredményéről. Az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül, a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodással kapcsolatos szolgáltatási igény esetén az igény elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosítóhoz való megérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a Bank részére. A biztosított köteles a kölcsöntartozását mindaddig törleszteni, amíg a Biztosító a szolgáltatási igényről döntést nem hoz. A biztosított szolgáltatási igényét a biztosítási eseményt követő 15 napon belül a (06-40) 200-250 telefonszámon jelentheti be. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elvállalási ideje 2 év.			

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatást a biztosítási feltételek tartalmazzák!

A biztosító neve, címe:
Generali-Providencia Biztosító Zrt.
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.



A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a biztosítónál lehet bejelenteni:
Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati csoportja,
1066 Budapest, Teréz krt. 42-44., Telefon: 301-7100

A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Jelzálogkölsönhöz kapcsolódó

élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek

Jelen Jelzálogkölsönhöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) jelzálogkölsön konstrukcióhoz kapcsolódó biztosítási szerződésére (a továbbiakban: szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre való hivatkozással kötötték.

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

1. Értelmező rendelkezések

(1) Jelen feltételek alkalmazásában **kölcsönszerződés**: a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. tv. (a továbbiakban: Hpt.) 2. számú mellékletének I/10.2. pontjában meghatározott pénzügyi szolgáltatásra irányuló szerződés, amelynek keretében a Budapest Bank Nyrt. ügyfelének jelzálog biztosíték mellett hitelt nyújt.

(2) Jelen feltételek alkalmazásában **törlesztőrészlet** a kölcsönszerződés keretében nyújtott hitellel kapcsolatos, a mindenkori törlesztési időszakban esedékes, a biztosított által a szerződő részére teljesítendő visszafizetés, amely tartalmazza az aktuális tőke, ügyleti kamat, kezelési költség részletének és a hitelfedezeti biztosítás szolgáltatási díjának összegét. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a törlesztőrészlet a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a Budapest Bank Nyrt. adott devizára vonatkozó, a törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza-vételi árfolyamának szorzata.

(3) Jelen feltételek alkalmazásában **tőketartozás**, a kölcsönszerződés kapcsán a biztosított által felvett kölcsönösszegnek a szerződő részére már visszafizetett törlesztő részletek tökérszével csökkentett összege. Devizában nyújtott kölcsönök esetén a tőketartozás a devizában nyilvántartott aktuális tőketartozás és a Budapest Bank Nyrt. adott devizára vonatkozó, a tőketartozás kimutatásának napján érvényes deviza vételi árfolyamának szorzata.

A tőketartozás kimutatásának napja a Biztosító szolgáltatása szempontjából a szolgáltatási igény alapját képező biztosítási esemény időpontja.

(4) **Törlesztési időszak** a kölcsönszerződésben a kölcsön visszafizetésére meghatározott időtartam folyamatban lévő, egységnyi része, amely a kölcsönszerződésben a törlesztőrészlet esedékességének napjaként meghatározott naptól a következő törlesztőrészlet esedékességének napját megelőző napig tart.

(5) Jelen feltételek alkalmazásában az **aktuális szolgáltatási összeg** a Biztosítónak a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatása. Az aktuális szolgáltatási összeg:

- a biztosított halála, illetve maradandó egészségkárosodása esetén a tőketartozással,
- a biztosított keresésképtelensége, illetve munkanélkülivé válása esetén a biztosítottat a mindenkori törlesztési időszakban terhelő, az adott időszakban esedékes törlesztőrészlet(ek) összegével

megegyező összegű szolgáltatást jelenti.

(6) A baleset fogalma

a) Jelen feltételek szempontjából 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.

b) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

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

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

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

c) Jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek

- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitel balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- foglalkozási betegség (ártalom),
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavar tudatállapotában következett be.

d) Jelen feltételek szempontjából előzmény nélkülinek tekinthető az a biztosítási esemény, amely nem áll összefüggésben a kockázatviselés kezdete előtti 3 évben kezelt, illetve diagnosztizált betegséggel vagy kóros állapottal – tekintettel a jelen feltételek 5.2(3) pontjára is.

(7) A munkaviszony fogalma

Jelen feltételek alkalmazásában munkaviszony alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a hivatásos nevelőszülői jogviszonyt, a szövetségi tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyt, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony).

(8) Várakozási idő fogalma

Jelen feltételekben – kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó –, a biztosítási szerződés hatályának a munkanélküliségi kockázat tekintetében a biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, hat hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

(9) Meglévő betegségek: a jelen feltételek alkalmazásában a feltételek 5.2.(3) bekezdés a) és b) pontjában leírt betegségek és maradandó egészségkárosodások együttes megjelölése.

2. Általános rendelkezések

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

(1) A Biztosító a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) A szerződő a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: szerződő), aki a biztosítási szerződést megkötö, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

(3) A biztosított az a szerződés hatályának rá való kiterjesztésekor 18-65 év közötti életkorú természetes személy, aki a kölcsönszerződést a Bankkal adósként vagy adóstársként megkötö, akinek az életével, egészségi állapotával, munkaviszonyával kapcsolatos, a jelen szerződésben meghatározott kockázatok a Biztosító vállalja, és aki a biztosított nyilatkozat aláírásával, illetve telefonon megkötött szóbeli biztosított nyilatkozattal hozzájárul a szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez. A Biztosító az adott biztosított vonatkozásában legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte.

(4) Ha a kölcsönszerződés két személy (bármely két személy az adós és az adóstársak közül) bevonásával jön létre a szerződés hatálya kizárólag abban az esetben terjed ki mindkét személyre, mint biztosított, ha a biztosított nyilatkozat mindkettőt megkötö, és a Biztosító a kockázatot mindkét személy tekintetében vállalta.

(5) A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított(ak) által a biztosított nyilatkozaton adott beleegyezése(ük) alapján a Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: kedvezményezett), amely a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Tekintettel a biztosítási szerződés fedezeti jellegére a biztosított érvényesen nem jelölhet meg a banktól eltérő kedvezményezettet.

2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosított(ak) a biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul(nak) ahhoz, hogy a szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá(ájuk) is kiterjedjen.

2.3. A biztosított nyilatkozat, egészségi nyilatkozat és az orvosi vizsgálat

(1) A biztosított nyilatkozat az az írásbeli dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását és a Biztosító által feltejt kérdéseket és a biztosított erre adott válaszait, valamint a Biztosító által előírt és a biztosított által megadott nyilatkozatokat. A biztosított nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.

(2) Biztosított nyilatkozatnak minősül a 18-65 év közötti életkorú, 10.000.000,-(Tízmillió) forint összeget meg nem haladó kölcsönrel rendelkező adós/adóstárs biztosítandó személynek az a telefonon megkötött és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata is (a továbbiakban: szóbeli biztosított nyilatkozat), amely szerint a biztosítandó személy a Biztosítóról, a biztosítási szolgáltatásokról valamint a jelen szerződésről telefonon keresztül közölt információk ismeretében, azokat elfogadva, egyértelműen kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási védelemre igényt tart és a kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul. A biztosítási szerződés az adott biztosított vonatkozásában a szóbeli biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájától lép hatályba.

(3) A Biztosító adott kölcsönösszegre vonatkozó kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítások esetében egészségügyi kockázat-elbírálást végez a következők szerint:

a) A 10 000 000 forintot meghaladó kölcsönösszegre vonatkozó kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítások esetén a Biztosító egészségi kockázatának elbírálásához a biztosítandó személy egészségi nyilatkozata szükséges. Az egészségi nyilatkozat a biztosított egészségi állapotával kapcsolatosan a biztosított által megkötött nyilatkozatok és a Biztosító által feltejt kérdéseket, valamint a biztosított válaszait tartalmazza. Az egészségi nyilatkozat a biztosított nyilatkozat részét képezi.

b) A 25 000 000 forintot meghaladó kölcsönösszegre vonatkozó kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítások esetén a Biztosító kockázatvállalásának feltétele a biztosítandó személy orvosi vizsgálaton való részvétele. Ebben az esetben a biztosított nyilatkozat részét képezi az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv is.

(4) A Biztosító a biztosítottal kapcsolatos kockázatalbírálás során további adatokat és iratokat is bekérhet.

(5) A nyilatkozatok megtételével és a kérdések hiánytalan és valóságnak megfelelő megválaszolásával a biztosított közzé teszi kötelezettségének tesz eleget. Az orvosi vizsgálaton való részvétel nem helyettesíti a biztosított közzé kötelezettségének teljesítését. A Biztosító jogosult a tudomására jutott adatok és a biztosított közzé- és változás-bejelentési kötelezettsége teljesítésének ellenőrzésére.

2.4. A Biztosító kockázatviselése

(1) A Biztosító kockázatviselése azon természetes személyekre terjed ki, akik a szerződés 2. számú mellékletében szereplő Biztosított Nyilatkozatot aláírták, illetve azokra, akik szóbeli Biztosított Nyilatkozatot tettek.

(2) A haláleseti és balesetből eredő maradandó egészségkárosodási kockázatok tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a természetes személyekre,

akik a Biztosított Nyilatkozat megtételének időpontjában töltik be, vagy ezen időpontban már betöltötték a 65. életévüket.

A keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatok tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a természetes személyekre, akik a Biztosított Nyilatkozat megtételének időpontjában töltik be, vagy ezen időpontban már betöltötték a 62. életévüket.

- (3) A Biztosító a biztosítandó személy egészségi nyilatkozata, orvosi vizsgálata és a benyújtott dokumentumok alapján kockázatbírálást végez. A Biztosító a tudomására jutott adatok alapján a kockázatvállalást elutasíthatja. A Biztosító a kockázatvállalással kapcsolatosan meghozott döntését nem köteles megindokolni. Amennyiben a Biztosító a kockázatvállalást elutasítja, úgy az adott személy – a Biztosított Nyilatkozat aláírása ellenére – nem részesül biztosítási védelemben. A Biztosító esetleges elutasító döntéséről a biztosítandó személyt a döntéstől számított 8 napon belül írásban értesíti.
- (4) Amennyiben a biztosított kölcsönszerződése a biztosítási szerződés hatályba lépését követő időpontban lép hatályba, vagy a biztosított kölcsönszerződése a biztosítási szerződés hatályba lépését megelőzően már hatályba lépett, de a kölcsönt a Bank a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt még nem folyósította, úgy a Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosított kölcsönének folyósítása napján, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő elteltét követő napon veszi kezdetét, amennyiben a Biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatbírálást nem végez.
- (5) Amennyiben a biztosított a biztosítási szerződés hatályba lépésének időpontjában már rendelkezik hatályos kölcsönszerződéssel és a kölcsönt a Bank a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt már folyósította, úgy a Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosított által megtett Biztosított Nyilatkozat Bankhoz való megérkezése utáni első törlesztési napot követő napon, illetve a szóbeli biztosított nyilatkozat megérkezése utáni napon, a munkanélküliségi kockázat tekintetében a várakozási idő elteltét követő napon kezdődik, amennyiben a Biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatbírálást nem végez.
- (6) Azon biztosítottak esetében, akiknél a Biztosító a biztosítási szerződés szerint egészségi kockázatbírálást végez, a Biztosító a kockázatvállalásról az ehhez szükséges valamennyi adat beérkezésétől számított 15 napon belül hoz döntést. Amennyiben a Biztosító a kockázatot vállalja, úgy a Biztosító kockázatviselése e biztosítottak esetében a) a Biztosító kockázatvállalást elfogadó döntésének a Bankhoz való megérkezését követő első törlesztési napot követő napon, a munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a várakozási idő elteltét követő napon kezdődik meg, feltéve, hogy a kölcsön folyósítás napja megelőzte a Biztosító kockázatvállalásáról szóló döntésének Bankhoz érkezését.
- b) a kölcsön folyósításának napján, a munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a várakozási idő elteltét követő napon kezdődik meg, ha a Biztosító kockázatvállalást elfogadó döntése a kölcsön folyósítása előtt megérkezik a Bankhoz.

A Biztosító a Bankot és a biztosítottat a döntés meghozatalától számított 8 napon belül értesíti a kockázatvállalásról szóló döntéséről.

- (7) Amennyiben a biztosított a rá vonatkozó biztosított kockázatok módosítását (bővítést, szűkítést, megszüntetését) kezdeményezi, úgy a Biztosító adott biztosítottra vonatkozó módosított tartalmú kockázatviselése a) a Biztosított Nyilatkozatnak a Bankhoz való megérkezését követő első törlesztési napot követő napon, a munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a várakozási idő elteltét követő napon kezdődik meg, feltéve, hogy a Biztosító az adott biztosított vonatkozásában a módosítási kérelem kapcsán a szerződés szerint nem végzett kockázatbírálást;
- b) a Biztosító kockázatvállalást elfogadó döntése bankhoz való megérkezése napját követő első törlesztési nap utáni napon, a munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a várakozási idő elteltét követő napon kezdődik meg, feltéve, hogy a Biztosító az adott biztosított tekintetében a módosítási kérelem kapcsán a szerződés szerint kockázatbírálást végzett;
- c) a Biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában mind az a), mind a b) bekezdés esetében a módosított kockázatviselés kezdete előtt és után is igényelt biztosított kockázatok tekintetében a kockázatviselés megszűnésére okot adó körülmény bekövetkezéséig folyamatos.
- (8) A biztosított kockázatokra vonatkozó biztosítási szerződésbeli szabályoknak megfelelően a biztosított a módosítást csak 65. életéve betöltése előtt kezdeményezheti és amennyiben a Biztosító a módosítási kérelem kapcsán kockázatbírálást nem végez, úgy az ún. meglévő betegségekre vonatkozó kizárások, valamint a munkanélküliségi kockázat alkalmazásában a várakozási idő a módosított kockázatviselésre megfelelően irányadóak.
Eszerint a Biztosító a módosítás szerinti új kockázatok esetében a feltételek 5.2. (3) bekezdése szerint nem visel kockázatot az új biztosított kockázatokra vonatkozóan az új biztosított kockázatokra vonatkozó kockázatviselés kezdetének időpontja előtti három évben bizonyíthatóan fennállt és ezen időn belül körismézett, valamint az ugyanezen idő alatt gyógykezelést szükségessé tevő betegségekkel ok-okozati összefüggésben lévő biztosítási eseményekkel kapcsolatban.
- (9) A várakozási idő kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó és a biztosítási szerződés hatályának a munkanélküliségi kockázat tekintetében az adott biztosítottra való kiterjesztése napján kezdődik.
A biztosítási szerződés hatályának a munkanélküliségi kockázat tekintetében az adott biztosítottra való kiterjesztésének napja:
 - a (4) bekezdés esetében a biztosított kölcsöne folyósításának napja,
 - az (5) bekezdés esetében a biztosított által megtett Biztosított Nyilatkozat Bankhoz való megérkezése utáni első törlesztési napot követő nap,
 - a (6) (a) bekezdés esetében a Biztosító kockázatvállalást elfogadó döntésének a Bankhoz való megérkezését követő első törlesztési napot követő nap,
 - a (6) (b) bekezdés esetében a kölcsön folyósításának napja,
 - a (7) (a) bekezdés esetében a Biztosított Nyilatkozatnak a Bankhoz való megérkezését követő első törlesztési napot követő nap,
 - a (7) (b) bekezdés esetében a Biztosító kockázatvállalást elfogadó döntése Bankhoz való megérkezése napját követő első törlesztési nap utáni nap.
- (10) A biztosított a biztosított kockázatok módosítását új Biztosított Nyilatkozat kitöltésével, aláírásával és a Banknak való átadásával kezdeményezheti.
- (11) Amennyiben a kölcsönszerződést a Bankkal két természetes személy köti meg és – akár egy időben, akár egymástól eltérő időpontban – mindegyikük igényel biztosítási védelmet, úgy – a biztosítási szerződés hatályának kiterjesztéséhez adott hozzájárulás visszavonása kivételével – a biztosított jogviszonyt érintő minden nyilatkozatuk (biztosítási védelem igénylése, biztosított kockázatok módosítására irányuló kérelem)

esetében a Biztosított Nyilatkozathoz mindkét természetes személy aláírása szükséges. Amennyiben a kölcsönszerződést a Bankkal két természetes személy köti meg és egyikük újonnan igényel biztosítási védelmet vagy a biztosított kockázatokra vonatkozóan módosítási kérelemmel él, míg a másik természetes személy (a továbbiakban: első biztosított) biztosított jogviszonya változatlan tartalommal marad fenn, úgy az első biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés megszűnésére okot adó körülmény bekövetkezéséig új kockázatbírálás nélkül folyamatosan fennáll. Egyébként a Biztosító kockázatviselésére irányadó, jelen szerződés szerinti szabályok a két biztosítandó/biztosított személyre külön-külön értelmezendők és alkalmazandóak akkor is, ha a kölcsönszerződést a Bankkal két természetes személy köti meg.

- (12) A módosítás kapcsán a Biztosító a kölcsönszerződés kezdeti kölcsönösszege alapján dönt a kockázatbírálás szükségességéről.
- (13) A Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában véget ér a biztosítási szerződésnek a szerződő általi, Polgári Törvénykönyv rendelkezései szerinti felmondása esetén a felmondási idő elteltével. A Szerződő a Biztosítási Szerződést határozatlan időtartamra kötötte, és azt jogosult bármikor indokolás nélkül egyoldalú jognyilatkozattal 90 nappal határidővel felmondani. A felmondási idő utolsó napján 24 órákor a Biztosítási Szerződés megszűnik, és a Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában véget ér. A Bank a Biztosítási Szerződés felmondásáról és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról a biztosítottat előzetesen írásban értesíti.
- (14) A Biztosító kockázatviselése véget ér a biztosított vonatkozásában a biztosított kölcsönszerződésének megszűnésekor, a kölcsönszerződésben foglalt lejáratú időpontban, feltéve, hogy a kölcsönszerződés és tekintetben a tartam közben nem módosult. Amennyiben a kölcsönszerződésben szereplő eredeti lejáratú időpont módosul, a Biztosító kockázatviselése a megváltozott lejáratú időpontig áll fenn.
- (15) Módosulásnak tekinthető különösen:
 - a) a futamidő átütemezése,
 - b) előtörlesztés,
 - c) fedezet kiengedés.
- (16) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítás és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá:
 - a biztosított halála miatt, a halál bekövetkezése napján,
 - a legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése, és ezen biztosítási esemény esetére járó szolgáltatás teljesítése esetén, a szolgáltatás teljesítése időpontjában,
 - az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése amennyiben a biztosított a hozzájáruló nyilatkozatát visszavonta, melyet minden biztosított a következő törlesztés esedékessége előtti 15. napig jogosult gyakorolni, s mely esetben a Biztosító a díjjal fedezett időszak utolsó napjáig viseli a kockázatot.
 - az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése, amennyiben a Bank a kölcsönszerződést felmondja.
 - az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése, amennyiben a biztosított a hozzájáruló nyilatkozatát a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül a szerződőhöz megküldött írásbeli nyilatkozatával indokolási és fizetési kötelezettség nélkül írásban visszavonta. A nyilatkozat bank általi kézhezvételéig a Biztosító a biztosított vonatkozásában a kockázatot vállalja. Amennyiben a biztosítási esemény a nyilatkozat visszavonására nyitva álló határidő alatt következett be, a biztosított által a szerződőnek már megfizetett hitelfedezeti biztosítás szolgáltatási díj nem jár vissza, a még meg nem fizetett hitelfedezeti biztosítás szolgáltatási díjat köteles a biztosított a szerződő részére megfizetni.
 - az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti.
- (17) A Biztosító kockázatviselése a keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatok tekintetében a biztosított nyugdíjba vonulása napján megszűnik.
- (18) A biztosítás területi hatálya
A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre is kiterjed.

2.5 Felmondási jog - Távértékesítés keretében tett jognyilatkozat

- (1) Az a biztosítandó személy, aki a jelen feltételek 2.1. (3) bekezdésében meghatározott feltételeknek megfelel, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlési eszköz útján (a szerződőhöz címzett írásbeli nyilatkozatában vagy távbeszélőn tett és rögzített szóbeli nyilatkozatával) is kérheti a biztosítási fedezetet. A szerződő a biztosítási védelem létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.
- (2) A biztosított a biztosítási jogviszonyt a szerződő által részére elküldött visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a szerződőhöz megküldött nyilatkozatával indokolás és fizetési kötelezettség nélkül írásban felmondhatja. A biztosított jogviszony felmondása a Bankkal megkötött hitelszerződést nem érinti.
- (3) Felmondás esetén a biztosított által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig teljesített befizetésekkel a szerződő köteles a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő 30 napon belül elszámolni. A felmondó nyilatkozat Bank általi kézhezvételéig a Biztosító a biztosított vonatkozásában a kockázatot vállalja.

3. A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A csoportos hitelfedezeti biztosítás díját a szerződő fizeti meg a Biztosítóknak, melynek a biztosítottra eső arányos részét áthárítja a biztosítottra. A biztosítottra áthárított díjrészt a szerződő a hiteltörlesztő részletet meghaladóan (külön terhelésként), de azal egyidejűleg szedi be a biztosítottól.
- (3) A biztosítás folyamatos díjú. Az egyes kölcsönszerződésekhöz kapcsolódó biztosításra irányadó biztosítási díjtétel a választott szolgáltatáscsoportok és a biztosításba bevont biztosítottak száma szerint különböző.

4. A Biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény

- (1) A jelen feltételek szerint biztosítási események lehetnek az alábbiak:
 - a) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
 - b) a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő halála;

- c) a biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradó egészségkárosodása;
- d) a biztosítottak a kockázatviselés tartama alatti 60 napon túli folyamatos betegállományra (keresőképtelensége) saját egészségi állapotának romlása miatt;
- e) a biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása, és ezzel összefüggésben állskeresési járadékra való jogosultság szerzése.
- (2) A biztosítási szerződés alkalmazásában az (1) bekezdés c) pontjában megjelölt maradó egészségkárosodás megítélése szempontjából a Biztosító orvosának véleménye az irányadó.

4.1.1. A balesetből eredő maradó egészségkárosodás meghatározása

- (1) Egészségkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a biztosított szokásos életvitelét korlátozza.
- (2) Maradó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- (3) A (2) bekezdésben meghatározott egészségi állapot fennállása tekintetében a Biztosító orvosának szakvéleménye az irányadó.
- (4) A biztosított maradó egészségkárosodásának fokát a Biztosító orvosa az alábbi táblázat alapján határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállizülettel való teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	70%
Egy kar könyökizület fölötti teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	65%
Egyik kar könyökizület alatt, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működőképzetlensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	10%
Bármely más kézüjj teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	5%
Egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működőképzetlensége	70%
Egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működőképzetlensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működőképzetlensége	2%
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%
A szaglőrzék teljes elvesztése	10%
Az ízlőlképesség teljes elvesztése	5%

- (5) Ha az egészségkárosodás foka a (4) bekezdés alapján nem állapítható meg, úgy azt a Biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosított a maradó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata nem köti; a társadalombiztosításnak a magánbiztosítástól eltérő szabály- és szolgáltatási rendszere miatt a társadalombiztosítási szervek határozatában megállapított munkaképesség-csökkenésre hivatkozással nem támasztható igény baleseti eredetű maradó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatásra. A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosítási védelemből kizártak.
- (6) Jelen feltételek szempontjából a 4.1.c) pontban meghatározott biztosítási eseménynek tekintendő a biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, folyamatosan változó mértékű egészségkárosodása, amelynek foka a Biztosító orvosának véleménye szerint várhatóan eléri az 50%-os mértéket.
- (7) 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 a (4)–(5) bekezdés alapján az 50%-os mértéket. Ha a Biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése várható, a Biztosító a 4.3.(3).2 pont alapján szolgáltatást teljesít.
- (8) Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a maradó egészségkárosodás várhatóan nem válik véglegessé, illetve annak mértéke nem éri el a (4)–(5) bekezdés szerinti 50%-os mértéket, a biztosítottak joga van biztosítási eseményként, a kockázatviselés tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a biztosított egészségkárosodásának mértéke a Biztosító orvosának véleménye alapján 60 napon belül megváltozott. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradó egészségkárosodás megállapítását. Ha a Biztosító orvosának véleménye alapján a maradó egészségkárosodás a (4)–(5) bekezdés szerinti 50%-os mértéket várhatóan eléri, a Biztosító a jelen feltételek 4.1.1. (9) bekezdését is figyelembe véve szolgáltatást teljesít.
- (9) A Biztosító által teljesítendő aktuális szolgáltatási összeg kiszámítására vonatkozóan a baleset időpontja, kivéve ha a Biztosító ugyanazon biztosított ugyanazon balesetével összefüggésben korábban már keresőképtelenségre vonatkozó szolgálta-

tást teljesített. Ez utóbbi esetben a baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű maradó egészségkárosodással kapcsolatban teljesítendő aktuális szolgáltatási összeg megegyezik a Biztosítónak ugyanazon biztosított ugyanazon balesetével kapcsolatban teljesített utolsó keresőképtelenségi szolgáltatás kifizetése utáni hónapban fennállott tőketartozással.

- (10) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás (a továbbiakban: meglévő egészségkárosodás) közrehatott az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító ilyen esetben is kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha az adott biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesettel ok-okozati összefüggésben 50%-os mértéket elérő maradó egészségkárosodást szenvedett el.

4.1.2. A keresőképtelenség meghatározása

Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

4.1.3. A munkanélkülség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában munkanélkülség a kölcsönszerződés megkötésekor keresőképes és legalább fél éve folyamatos munkaviszonyban álló biztosítottak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, amennyiben őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, amennyiben állskeresési járadékra jogosult, és amennyiben munkát akar vállalni, de számára az illetékes munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.

4.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:

- a biztosított halála esetében a halál bekövetkezésének időpontja;
- a biztosított baleseti halála esetében a baleset bekövetkezésének időpontja;
- a biztosított maradó egészségkárosodása esetében a baleset időpontja;
- a biztosított keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány első napja;
- a biztosított munkanélkülivé válása esetében az állskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

4.3. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A jelen feltételek szerint megköthető biztosítási szerződésben az alábbi szolgáltatáscsomagok választhatók:

1. szolgáltatási csomag	2. szolgáltatási csomag	3. szolgáltatási csomag
haláleseti szolgáltatás		haláleseti szolgáltatás
baleseti rokkantsági szolgáltatás		baleseti rokkantsági szolgáltatás
	keresőképtelenségi szolgáltatás	keresőképtelenségi szolgáltatás
	munkanélkülségi szolgáltatás	munkanélkülségi szolgáltatás

A szolgáltatáscsomagok közötti választás a Biztosított Nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, írásbeli biztosított nyilatkozat esetén a választott csomagnak a Biztosított Nyilatkozaton való megjelölésével. Azon biztosítottak esetében, akik azonos biztosított kockázatokra vonatkozóan állnak biztosítási védelem alatt a Biztosító – a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén – ugyanazon típusú szolgáltatásokat teljesít, függetlenül attól, hogy a biztosított a kölcsönszerződés keretében adósként vagy adóstársként került megjelölésre.

- (2) A Biztosító az adott biztosított érvényes biztosítási csomagban szereplő szolgáltatásokat a következők szerint nyújtja:
- (2)1. A biztosított halálesete, illetve baleseti halála esetén a Biztosító szolgáltatása a halál bekövetkezésének időpontja, illetve a baleset időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg.
- (2)2. Balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű, maradó egészségkárosodás esetén a Biztosító szolgáltatása a baleset időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg.
- A (2)1. és a (2)2. pontokban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezésekor megszűnik.
- (2)3. A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, jelen feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja az aktuális szolgáltatási összegek teljesítését.
- A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének 60. napját követően először esedékessé váló törlesztő részlettel megegyező összegű aktuális szolgáltatási összeg.
 - A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító harmincnaponként – a keresőképtelenség 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló aktuális szolgáltatási összeget teljesíti – a jelen feltételekben foglalt korlátozásokkal – mindaddig, amíg a biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll.
 - A Biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több – a jelen szerződési feltételek 4.1.d) pontjában meghatározott – biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére a jelen feltételekben foglalt korlátozásokkal. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban a keresőképtelenség fennállását jelen feltételek szerint külön kell igazolni.
 - A jelen (3)3.b) pontban szabályozott önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenség vonatkozásában a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított által megjelölt munkanélkülségi szolgáltatási összegre alkalmazni kell.
 - Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt egy keresőképtelenségi biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító legfeljebb 10 havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.
- (2)4. A biztosított munkanélkülivé válása esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési feltételek szerint, a munkanélkülség időtartamára vállalja az aktuális szolgáltatási összegek teljesítését.
- A Biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosított munkanélkülségével kapcsolatban a várakozási idő eltelte után kezdődik.
 - A biztosított munkanélkülségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a biztosított munkanélkülsé-

gének 60. napját követően először esedékessé váló törlesztő részlettel megegyező összegű aktuális szolgáltatási összeget.

- c) A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a munkanélküliség 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló aktuális szolgáltatási összeget teljesíti – a jelen feltételekben foglalt korlátozásokkal – a biztosított folyamatos munkanélküliségének ideje alatt.
- d) A Biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező munkanélküliség válsága esetén is kötelezettséget vállal az aktuális szolgáltatási összegek teljesítésére – a jelen feltételekben foglalt korlátozásokkal. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező 4.1.e) pont szerinti biztosítási eseménnyel kapcsolatban azonban a Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a biztosított a két ilyen biztosítási esemény között legalább 6 hónap időtartamú, folyamatos munkaviszonyban állt.
- e) Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett – 4.1.e) pont szerinti – biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményként legfeljebb 10 havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező egy vagy több 4.1.e) pont szerinti – biztosítási eseménnyel a Biztosító összesen legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése időtartamának harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást. A tört hónapokra a Biztosító a teljes hónapra járó aktuális szolgáltatási összeget teljesíti. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamába az önrész tartama beleszámít, a várakozási idő tartama azonban nem számít bele.

4.4. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítóknál.
- (2) A biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatási igényt érvényesítő személy (a biztosított örököse, illetve közeli hozzátartozója) köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban keletkezett, minden – a Biztosító szolgáltatásának teljesítése szempontjából lényeges – okiratot, azok kézhezvételét követő 15 napon belül a Biztosító részére benyújtani.
- (3) Amennyiben a szolgáltatási igényt ezen határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

4.5. A Biztosító teljesítése

- (1) A Biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetére a 4.3. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A baleseti eredetű, 50%-os mértéket elérő mértékű marandó egészségkárosodással kapcsolatos szolgáltatási igényt a Biztosító az igény elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.
- (3) A Biztosító teljesítésével összefüggésben – a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője által megfizetett törlesztő részeket kapcsán – a szerződőnél keletkező szolgáltatási többletet a szerződő az arra jogosult személy (a biztosított vagy a szolgáltatási igény érvényesítője) részére átutalja.
- (4) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, ami adott esetben a biztosítottra, a szolgáltatási igényt érvényesítő személyre nézve hátrányos döntés meghozatalát eredményezheti.
- (5) A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.
- (6) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
- a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.
- (7) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve a jogerős bírósági határozat másolatát).
- (8) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben készült baleseti jegyzőkönyv. Közlekedési balesettel összefüggő szolgáltatási igény esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát minden esetben be kell nyújtani a Biztosítóhoz.
- (9) Baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát.
- (10) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:
- a) a keresőképtelenségi igazolás másolatát;
 - b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
 - c) a jelen feltételben a keresőképtelenséget illetően meghatározott önrész 30 nappal meghaladó keresőképtelen állomány esetén a Biztosító megvizsgálhatja a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát. A vizsgálat során az indokoltság megállapításához a biztosítottól egyéb orvosi dokumentumokat is bekérhet.
- (11) A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet folyamatos keresőképtelenség és folyamatos munkanélküliség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
- (12) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát az álláskeresői járadék illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint a járadék folyósítását igazoló bankszámlakivonat másolatát, vagy a postai utalvány másolatát a Biztosító részére havonta el kell küldeni. A bankszámlakivonatot vagy a postai utalványt a Biztosító felhívására a Biztosítóknál be is kell mutatni. A járadékra való jogosultság megszüntét követően - a biztosítottat nyilvántartásba vevő munkaügyi központnak a biztosított megjelenési kötelezettségére vonatkozó rendelkezése szerinti időközönként, de legalább háromhavonta - a biztosított köteles a Biztosítóknak elküldeni a munkaügyi központtal való kapcsolattartást igazoló bejegyzéseket tartalmazó "Munkanélküliek kiskönyve" nevű okirata másolatát. Ezt az okiratot a Biztosító felhívására a Biztosítóknál be is kell mutatni.

- (13) A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén bekéri a szerződőtől a biztosított nyilatkozat másolatát. A Biztosító bekérheti, illetve az arra jogosult személy (a biztosított vagy a szolgáltatási igény érvényesítője) írásbeli hozzájárulásával beszerezheti a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

5.1. A Biztosító mentesülése

- (1) A Biztosító – a haláleseti szolgáltatást kivéve – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a biztosított kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - b) a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott; ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott;
 - d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett;
 - e) a munkáltató biztosította az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeit, és a biztosított, mint munkavállaló – neki felróhatóan – munkavégzése során legalább két munkavédelmi szabályt megszegett, és a szabályok be nem tartása a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.
- (3) A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- (4) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (5) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben vesztette életét.
- (6) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5.2. A kockázatviselésből kizárt események

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- HIV-fertőzés;
 - ionizáló sugárzás;
 - nukleáris energia;
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellangások, felkelés.
- Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- A Biztosító kockázatviselése a jelen d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított 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 a haláleseti biztosítási kockázat vonatkozásában nem terjed ki a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseménnyel, ha
- a) az a biztosított kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével ok-okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosítottnál a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - b) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel a magatartásával ok-okozati összefüggésben következett be;
 - c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet, és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel a magatartásával ok-okozati összefüggésben következett be.
- (3) A biztosítási szerződésbe egészségi kockázatelbírálás nélkül bevont biztosítottak tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) a biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három éven bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórimáztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;
 - b) a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- (4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a biztosított (5) bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

(5) Sporttevékenységek:

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

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

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

(6) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- a) a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset miatti keresőképtelenséget;
- b) a szülésre és annak következményére;
- c) a nem saját jogú keresőképtelenségre;
- d) az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- e) a gyermekápolási táppénzre;
- f) a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
- g) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- h) a művi terhesség-megszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- i) a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilítás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;

- j) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkéúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket.

6. A panaszok bejelentése – panasz fórum

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

7. Egyéb rendelkezések

- (1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződő, a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője részére.
- (2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a szerződő, a biztosított vagy a szolgáltatási igény érvényesítője részére az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

8. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.