

## Biztosítási termékátjékoztató

Felhívjuk figyelmét, hogy a Budapest Bank Fogyasztási Kölcsön szerződés áruhiteléhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön a Biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelte.

Biztosított	A Bankkal kötött áruhitel igénybe vételére vonatkozó szerződésben adósként megjelölt, 18 évét betöltött természetes személy, aki Biztosítotti nyilatkozatot tett.	
Kedvezményezett	A Biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén maga a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse	
Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás	Főbb korlátozások (Amik szűkítik a biztosító szolgáltatási körét.)
A Biztosított halála	A halál időpontjában <b>fennálló öketartozás</b> megfizetése	Meglévő betegséggel kapcsolatos, a kockázatviselés kezdetétől számítva 1 éven belül bekövetkező halál esetén, illetve a biztosítás igénylésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság esetén nem fizet a Biztosító.
Balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradáno egészségkárosodás	A baleset időpontjában <b>fennálló tőketartozás</b> megfizetése	A kockázatviselés kezdetét megelőzően már bizonyítottan meglévő maradáno egészségkárosodás nem képezi alapját a szolgáltatásnak.
Előzmény nélküli, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség és táppénzre való jogosultságszerzés	A 60. nap után esedékessé váló <b>törlesztőrészlet(ek)</b> megfizetése	A Biztosító a keresőképtelenségi, és a munkanélküliségi kockázat alapján a tartam alatt külön-külön legfeljebb 12 havi törlesztőrészletet fizet meg. Az események első 60 napjára a Biztosító nem nyújt szolgáltatást (önrészt).
60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség és álláskeresési járadékra való jogosultságszerzés		
Kockázatviselés	A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő napon, de nem korábban, mint a hitelszerződés hatályba lépésének napját követő napon, munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a <b>várakozási idő (3 hónap)</b> eltelte után kezdődik. Telefonon tett szóbeli Biztosítotti nyilatkozat során, a Biztosított kifejezetten hozzájárulása esetén, a Biztosító kockázatviselése a fentebb leírt időpontokban kezdődik meg. <b>A Biztosító kockázatviselése csak a biztosított jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki.</b> Ez vonatkozik a Bank és a Biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésének esetére is.	
	<b>Külön kiemeljük, hogy a Biztosító kockázatviselése - az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított egy évig - nem terjed ki a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennálló, a kockázatviselést megelőző egy éven belül megállapított, kezelt betegségek következményeire, valamint maradáno károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira. A Biztosító mentesülésére, a kockázatviselésből kizárt eseményekre és a Biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételekben.</b>	
Szolgáltatással kapcsolatos tudnivalók	<b>Az adós Biztosított köteles a hiteltartozást a hitelszerződésnek megfelelően mindaddig törleszteni, amíg a Biztosító a biztosítási szolgáltatást nem teljesíti.</b>	
	<b>A Biztosított szolgáltatási igényét a biztosítási eseményt (keresőképtelenség és munkanélküliség esetén a 60. napot) követő 15 napon belül kell bejelenteni, ami megtehető személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában, vagy a Biztosító (<a href="http://www.generali.hu">www.generali.hu</a>) honlapjáról letöltött biztosítási szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány kitöltésével és a Biztosító 7602 Pécs Pf.:888 címére, illetve a 06-1-451-3857 faxszámra történő megküldésével.</b> A Biztosító TeleCenter szolgálata hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.	
	<b>A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt - a jogalap fennállása esetén - az annak elbírálásához szükséges valamennyi (tehát az igénybejelentéskor leadott és a Biztosító által utóbb kért) dokumentum beérkezését követő 15 napon belül bírálja el.</b> A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása eredményéről az igény bejelentőjét és a Bankot értesíti. <b>A Biztosító a szolgáltatását a hitelszerződéshez tartozó, a Bank által vezetett egyedi hitel-számlára teljesíti.</b>	
<b>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.</b>		

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

## Élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek a Budapest Bank Zrt. áruvásárlási hiteléhez (ÁH-5)

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Budapest Bank Zrt. áruhiteléhez kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: szerződés) érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

### 1. Értelmező rendelkezések

1) Jelen feltételek szerint hitelszerződés a Budapest Bank Zrt. és a Biztosított között létrejött, áruhitel igénybevételére irányuló szerződés.

2) Jelen feltételek szerint törlesztőrészlet a hitelszerződés keretében nyújtott hitellel kapcsolatos, a mindenkori tárgyhónapban esedékes, a Biztosított által a Bank részére teljesítendő visszafizetés, amely tartalmazza az aktuális törke, kamat, kezelési költség és késedelmi kamat részleteinek összegét.

3) Jelen feltételek szerint tőketartozás, a hitelszerződés kapcsán a Biztosított által a felvett hitelösszegnek a Bank részére már visszafizetett törlesztőrészletek törlesztésével csökkentett összege.

4) Tárgyhónap a hitelszerződésben a hitel visszafizetésére meghatározott időtartam folyamatosan lévő, egységnyi része, amely alatt a kockázatviselés kezdete és az első törlesztőrészlet esedékessége, illetve az adott havi törlesztőrészlet és az ezt követő törlesztőrészlet esedékessége között eltelt időszakok kell érteni.

5) A baleset, betegség fogalma  
Jelen feltételek szerint a baleset az a hirtelen fellépő, egyszerű, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottot okarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a Biztosított halálát okozza. Nem minősül balesetnek a foglalkozási betegség (ártalom) az öngyilkosság, illetve az öngyilkossági kísérlet. Betegség az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

6) Jelen feltételek szerint munkaviszony alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályok szerinti munkaviszonyt, valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni, amelyek alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresési járadékra jogosultságot szerez.

7) A jelen feltételek alkalmazásában várakozási idő a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliséggel kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

### 2. Általános rendelkezések

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

1) Szerződő a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötö, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezett válik.

2) Biztosító a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli.

3) Biztosított az a Biztosított nyilatkozat megtételekor 18. életévét betöltött, a hitelszerződésben adósként megjelölt természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételével a biztosítási szerződéshez csatolkozik (a továbbiakban: Biztosított).

4) Kedvezményezett a Biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén maga a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) (a továbbiakban: kedvezményezett).

2.2. A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.

2) A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozatot írásban vagy telefonon, távértesítés keretében tett nyilatkozatával teheti meg.

2.3. A Biztosítotti nyilatkozat az a Biztosított által a hiteligenlyő nyomtatványon megtett és aláírt írásbeli, vagy távértesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Biztosító szolgáltatására vonatkozásában a teljesítés helyének megjelöléséhez és a Biztosított jogviszony fenntartásához szükséges nyilatkozatokat.

### 2.4. A Biztosító kockázatviselése

1) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő napon, de nem korábban, mint a hitelszerződés hatályba lépésének napját követő napon (biztosítás hatályba lépésének időpontja), a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. A Bank

a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról - a Biztosító elhalálozása alapján - írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.

2) Távértesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozat esetén - a Biztosított hozzájárulása alapján - a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a 2.4.1.) pont szerinti időpontban kezdődik.

3) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi kockázat tekintetében megfizetésre kerül, szolgáltatás díj a részére visszatérítésre kerül. b) A Biztosított a fenti a) pontban rögzítettek tenülméne is jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz megküldött nyilatkozatával, indoklási kötelezettség nélkül írásban (lévelben) azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvevélre a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot viseli. Amennyiben ezen időszak alatt biztosítási esemény nem következett be, úgy a Biztosított által már megfizetésre került szolgáltatás díj a részére visszatérítésre kerül. b) A Biztosított a fenti a) pontban rögzítettek tenülméne is jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz megküldött nyilatkozatával, indoklási kötelezettség nélkül írásban (lévelben) 15 napos felmondási határidővel, a következő törlesztőrészlet esedékességére felmondani. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napjáig áll fenn.

5) A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órával. A Bank a biztosítási szerződés megszűnéséről és ennek következményéről a Biztosítottokat kellő időben előzetesen írásban értesíti.

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

2.6. A biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed.

### 2.7. A biztosítási díj megfizetése

1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

2) A biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosítónak, amely díj Biztosítottól eső arányos része a Bank - a Biztosított kockázatviselés tartama alatt fizetendő. Az így áthárított díjrészt a Bank a törlesztőrészlettel együtt szolgáltatási díjként szedi be a Biztosítottól, ami az adott havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző tárgyhónapra vonatkozik.

### 3. A Biztosító teljesítésének feltételei

#### 3.1. A biztosítási esemény

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

a) halál,

b) balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradáno egészségkárosodása;

c) 60 napon túli, folyamatos, előzmény nélküli betegállomány (keresőképtelenség) saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben táppénzre való jogosultságszerzése;

d) 60 napon túli, folyamatos, munkanélküliség, és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése.

#### 3.2. A balesetből eredő maradáno egészségkárosodás meghatározása

1) Egységkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a Biztosított szokásos életvitelét korlátozza. Maradáno az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosító orvosának szakvéleménye alapján a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradáno egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere meghatározó. A baleset következtében kialakuló határnyos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradáno

egységkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját. A baleset előtt már maradánoan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el az 50%-os mértéket, akkor a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményként a biztosítotti jogviszony tartama alatt bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradáno egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni, feltéve hogy a Biztosított baleset miatti egészségi állapota folyamatosan romlik. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratoknak benyújtásával kezdeményezheti a maradáno egészségkárosodás felülvizsgálatát.

2) A Biztosított maradáno egészségkárosodásának fokát a Biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg:

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

3) Ha az egészségkárosodás foka a 2) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt a Biztosító orvosa szerint a működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosított az egészségkárosodás maradáno jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvoscsoporttal testület határozata, szakvéleménye nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.

### 3.3. A keresőképtelenség meghatározása: jelen feltétel szerint keresőképtelenség a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében a Biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre jogosultságot szerez. Keresőképtelenség alatt a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény - 44.§. a), f) és g) bekezdése által meghatározott fogalmat kell érteni.

### 3.4. A munkanélküliség meghatározása: jelen feltétel szerint munkanélküliség a Biztosítottnak a várakozási idő eltelte követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélküliség (jelen feltétel 3.1.d) pontjának) és a Biztosítotttal ezzel összefüggésben Magyarországon álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi munkügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani (az álláskereső Biztosított a továbbiakban: munkanélküli).

