

**Jelzáloghitelhez kapcsolódó
élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek
(SB-JZH-1)**

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: **Biztosítási feltételek**) a Sberbank Magyarország Zrt. által nyújtott Jelzáloghitelhez kapcsolódó biztosítási szerződésre (továbbiakban: **Biztosítási szerződés**) érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosítási szerződés részét képező „**A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelő csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez**” elnevezésű dokumentum, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

„A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelő csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez” elnevezésű dokumentum és a jelen feltételek eltérése esetén a jelen feltételek rendelkezései az irányadók.

1. Értelmező rendelkezések

- (1) **Aktuális tartozás:** megegyezik a biztosítási esemény időpontjában a kapcsolódó Hitelszerződés szerint fennálló **tőketartozás**, valamint a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a biztosítási esemény napja közötti időszakra eső **kamatkövetelés** (ügyleti kamat) és kezelési költség összegével.
- (2) **Havi szolgáltatási összeg:** Az 1. pont (7) bekezdésében leírtak szerinti **Törlesztőrészlet** és jelen **biztosítási szolgáltatás havi díjának** összege. Fizetési moratórium esetén a Havi szolgáltatási összeg a Fizetési moratórium előtti utolsó, az 1. pont (7) bekezdésében leírtak szerinti Törlesztőrészlet és a hitelfedezeti biztosítás fizetési moratórium előtti utolsó havi szolgáltatási díjának összege. A Havi szolgáltatási összeg esedékességi időpontja minden hónapban megegyezik a kapcsolódó hitelügylet törlesztési napjával.
- (3) **Hitelszerződés:** a Sberbank Magyarország Zrt. és az Adós között létrejött Jelzáloghitel szerződés.
- (4) **Adós:** a Hitelszerződés adósa, a Hitelszerződéshez kapcsolódó törlesztési számla tulajdonosa, aki kizárólag természetes személy lehet. A hitelügylethez kapcsolódó teljes (összes Biztosítottra eső) áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy.
- (5) **Adóstárs:** a Hitelszerződésben adóstársként megnevezett természetes személy.
- (6) **Folyósított hitelösszeg:** a hatályos Hitelszerződés alapján folyósított teljes hitelösszeg.
- (7) **Törlesztőrészlet:** a Hitelszerződés keretében nyújtott kölcsönrel kapcsolatos, a mindenkor tárgyhónapban (havonta) esedékes, az ügyfél, mint Adós által a Bank részére a Hitelszerződés szerint teljesítendő tőke visszafizetés, és a tárgyhónapra vonatkozóan esedékes kamat és kezelési költség. Amennyiben a Hitelszerződés a tőketörlesztés megkezdésére türelmi időt tartalmaz, a türelmi idő alatt a Törlesztőrészlet csak a tárgyhónapra vonatkozóan esedékes kamatból és kezelési költségből áll.
- (8) **Fizetési moratórium:** A Bank által az Adós részére adott hitelkönnyítés, amikor egy meghatározott időszakra a Bank az Adóst egészében (azaz a tőketörlesztésre, a kamatfizetésre és a kezelési költségre vonatkozóan is) mentesíti a Hitelszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei alól.
- (9) **Tőketartozás:** a Hitelszerződés kapcsán az ügyfél, mint Adós által a felvett hitelösszegnek a Bank részére már visszafizetett törlesztőrészletek tőkerészeivel csökkentett összege.
- (10) **A baleset fogalma**

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (SB-JZH-1)

- (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) **Balesetnek minősül továbbá:** (ba) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, vagy/és agyvelőgyulladás; (bb) a veszettség; (bc) a tetanuszfertőzés. A jelen bekezdés szerinti betegségek esetén a baleset időpontjának az a nap tekintendő, amikor a jelen bekezdés szerint diagnosztizált betegségek miatt először fordultak orvoshoz.
- (c) **Nem minősül balesetnek** (ca) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi, vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki; (cb) a foglalkozási betegség (ártalom); (cc) a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (11) **Betegség:** A betegség az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- (12) **Munkaviszony:** jelen biztosítási feltételek értelmében munkaviszony alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott magyar jog alapján létrejött, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, kormánytisztviselői jogviszonyt, 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 jogviszonyát, a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony). A hivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján a Biztosító kockázatviselése kizárólag azon munkaviszonyra terjed ki, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresési járadékra jogosultságot szerez.
- (13) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **munkáltató által gyakorolt felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkáltató (munkáltatói jogkör gyakorlója) által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely nem a munkavállaló szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés, stb.).
- (14) Jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában **munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkavállaló által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely a munkáltató szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás, stb.).
- (15) **Várakozási idő** kizárólag a **munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó** – a Biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon **6 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.**
- (16) **Vállalatirányítási befolyással rendelkező személy:** a Biztosított, ha az adott munkáltatónál irányítási jogkörrel, vagy befolyásoló részesedéssel rendelkezik, így különösen, ha ő a munkáltató tulajdonosa, vezető tisztségviselője, többségi részvényese, valamint közvetve, vagy közvetlenül a Polgári Törvénykönyvben rögzített többségi befolyással rendelkezik.
- (17) **Hozzá tartozónak** minősülnek a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- (18) **Orvosszakértői intézet:** az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- (19) **Biztosítási időszak:** Az első Biztosítási időszak alatt egy adott Biztosított vonatkozásában a Biztosítónak a Biztosítási Feltételek 2.4. pontjában meghatározott kockázatviselése kezdetétől az első teljes naptári **hónap végéig** tartó időtartamot kell érteni. A további Biztosítási időszakok egy

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (SB-JZH-1)

adott, biztosítási fedezetben eltöltött naptári hónapot jelentenek, melyek a tárgyhónap első napjától utolsó napjáig tartanak.

- (20) **Hitelek kiváltása:** Jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában a Hitelek kiváltása a Bank által nyújtott hitelek új hitelszerződéssel (kölcsönszerződéssel) történő kiváltását jelenti, mely a meglévő hitelszerződés megszüntetését és új hitelszerződés megkötését eredményezi.

2. **Általános rendelkezések**

2.1. **A Biztosítási szerződés alanyai**

- (1) A **szerződő** a Sberbank Magyarország Zrt. (székhely: 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., cégjegyzékszám: 01 10 041720, MNB törzsszáma: 10776999) (továbbiakban: **Bank**), aki a csoportos biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (2) A **biztosító** a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, MNB törzsszáma: 10308024) (továbbiakban: **Biztosító**), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és jelen Biztosítási feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Hitelszerződésben Adósként vagy Adóstársként megnevezett 18-70 év közötti természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**, több biztosított személy esetén együttesen **Biztosítottak**), aki a Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételkor 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 65. életévét már betöltötte. **A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.**
- (4) A **kedvezményezett** valamennyi biztosítási esemény (kockázat) vonatkozásában - a Biztosított által tett Biztosított nyilatkozat alapján - a Sberbank Magyarország Zrt. (továbbiakban: **Kedvezményezett**), aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

2.2. **A Biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte**

- (1) A Biztosítási szerződés a Bank mint Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- (2) **A Biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- (3) A Biztosított a Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya – a választott biztosítási csomagnak megfelelő tartalommal, tekintettel a 4.3. és 4.4. pontban foglaltakra - rá is kiterjedjen.
- (4) A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez kapcsolódóan **legfeljebb három Biztosítottra** (adott hitelügylet Adósára, illetve Adóstársaira) terjedhet ki.
- (5) **Adóstárs kizárólag abban az esetben válhat Biztosítottá, ha ehhez a vonatkozó hitelügylet Adós kifejezetten hozzájárul. Amennyiben az Adós részéről szükséges hozzájárulás megadása rögzített telefonbeszélgetés keretében történik, akkor az Adóstárs a hozzájárulás megtételétől számított 15 napon belül tehet szóbeli Biztosított nyilatkozatot. Amennyiben ezen 15 nap alatt az Adóstárs nem tette meg a biztosított jogviszony létrehozásához szükséges Biztosított nyilatkozatát, akkor az Adós hozzájáruló nyilatkozata annak megtételétől számított 15. napon érvényét és hatályát veszti.**

2.3. **Biztosított nyilatkozat, Egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, biztosítási szolgáltatási csomag módosítása**

- (1) A **Biztosított nyilatkozat** az a Biztosított által kitöltött és aláírt, - Adóstárs csatlakozása esetén az Adós ehhez történő kifejezett hozzájárulását is tartalmazó - illetve telefonon történő távértékesítés esetén szóban megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (SB-JZH-1)

szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett jelöléséhez és a biztosított jogviszony fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat, valamint a Biztosító által feltett kérdéseket, és a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

- (2) A biztosítandó személy köteles a Biztosított nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- (3) A Biztosított – 65. életévének betöltése előtt, valamint az egyes biztosítási kockázatokra vonatkozóan jelen feltételeknek megfelelően - kezdeményezheti – a már érvényesen létrejött biztosított jogviszonya keretében - az általa választott biztosítási szolgáltatási **csomag módosítását**, melyet kizárólag érvényes **módosító, írásbeli Biztosított nyilatkozattal** tehet meg. Amennyiben egy adott hitelügyletthez kapcsolódó biztosítás vonatkozásában a **Biztosított Adóstárs kezdeményezi** biztosítási csomagjának Alap csomagról Teljes csomagra történő módosítását, akkor a módosító Biztosított nyilatkozat kizárólag a vonatkozó hitelügylet **Adósának a módosító Biztosított nyilatkozaton tett írásbeli hozzájárulásával** válik érvényessé. A Biztosító az Alap csomagról Teljes csomagra történő módosítást kezdeményező módosító Biztosított nyilatkozat alapján jogosult az adott Biztosított vonatkozásában ismételten egészségi kockázatelbírálást végezni, és a Biztosított módosító Biztosított nyilatkozatát a kockázatelbírálás eredménye alapján elfogadni, vagy azt a módosító Biztosított nyilatkozat megtételétől számított 60 napos határidőn belül elutasítani.
- (4) A Biztosított a Biztosított nyilatkozat részeként **Egészségi nyilatkozat** megtételére is köteles, amennyiben a Folyósított hitelösszeg a **10 millió Ft-ot meghaladja**. A hitel devizában történő nyilvántartása esetén, a hitel forintban (HUF) kifejezett összegét a **Biztosított nyilatkozat megtételének napján** a Bank által magánszemélyek részére alkalmazott **valuta középárfolyama** alapján kell meghatározni. Ebben az esetben a **Biztosított nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozat**. Az Egészségi nyilatkozat megtétele **telefonon** történik, a Biztosító egészségügyi szakértőjének közreműködésével. A Biztosító a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatait bizalmasan kezeli.
- (5) A Biztosítási szerződésnek a **biztosítandó személyre történő kiterjesztéséhez** – a jelen feltétel 2.3 pontjának (4) bekezdésében hivatkozott **Egészségi nyilatkozat megtétele mellett** - **orvosi vizsgálat** elvégzése is szükséges, amennyiben a Folyósított hitelösszeg a **25 millió Ft-ot meghaladja**. A hitel devizában történő nyilvántartása esetén, a hitel forintban (HUF) kifejezett összegét a **Biztosított nyilatkozat megtételének napján** a Bank által magánszemélyek részére alkalmazott **valuta középárfolyama** alapján kell meghatározni. Ebben az esetben a Biztosított nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozaton túlmenően az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv és annak mellékletei is. A Biztosító a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatait bizalmasan kezeli.
- (6) **A Biztosító a fenti (4) és (5) pontokban foglalt esetekben egészségi kockázatelbírálást végez**. A Biztosító a kockázatelbírálás eredményéről a Biztosított nyilatkozat megtételét követő **60 napon belül írásban értesíti a Bankot és az érintett** – Biztosított nyilatkozatot tevő – személyt. **A biztosított jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha a kockázatelbírálás eredményeként a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot – a kockázatelbírálásra nyitva álló 60 napos határidőn belül - vállalja. A Biztosító a kockázatviselését korlátozhatja (kizárásokat alkalmazhat), továbbá a kockázatot indoklás nélkül elutasíthatja**. A Biztosító a biztosítandó személlyel kapcsolatos kockázatelbírálás során további adatokat és iratokat is bekérhet/beszerezhet.
- (7) **Amennyiben a Biztosító a Biztosított nyilatkozat megtételét követő 60 napon belül nem nyilatkozik a kockázatelbírálás eredményéről, akkor az adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés nem kezdődik meg (elutasítás).**
- (8) A biztosítandó személy köteles a nyilatkozatait a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni, valamint köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan

körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett (közlési kötelezettség). Az orvosi vizsgálaton való részvétel nem mentesíti a Biztosítottat közlési kötelezettségének teljesítése alól. A Biztosító jogosult a Biztosított közlési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

2.4. A biztosított jogviszony létrejötte és a kockázatviselés kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)

- (1) Amennyiben a Biztosító **egészségi kockázatelbírálást nem végez, írásbeli Biztosított nyilatkozattal történő csatlakoztatás** esetén a Biztosítási szerződés alapján adott Biztosított biztosított jogviszonya a Biztosított nyilatkozat Bank általi átvételét követő nap 0. órájában, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy részletekben történő folyósítás esetén annak első részlete folyósításának időpontjában jön létre.
- (2) Kizárólag **egészségi kockázatelbírálást nem igénylő biztosított jogviszony** jöhet csak létre **telefonos** távértékesítés útján (10 millió HUF hitelösszegig). Telefonos távértékesítés keretében tett **szóbeli Biztosított nyilatkozat** esetén a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított biztosított jogviszonya az érvényes szóbeli Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy részletekben történő folyósítás esetén annak első részlete folyósításának időpontjában jön létre, amennyiben a Biztosított a nyilatkozattétel során **ehhez kifejezetten hozzájárul**. Minden **más esetben** a Biztosítási szerződés adott Biztosítottra vonatkozóan a Bank által a Biztosított részére megküldött dokumentációs csomag Biztosított általi kézhezvételétől számított 30. napot követő első naptári hónap 1. napjának 0. órájában, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy részletekben történő folyósítás esetén annak első részlete folyósításának időpontjában jön létre.
- (3) Amennyiben a Biztosító **kockázatelbírálást végez** és annak eredményeképpen a Biztosító a kockázatot az adott Biztosított vonatkozásában **vállalja**, úgy a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított biztosított jogviszonya a Biztosító kockázatelbírálás pozitív végeredményéről szóló értesítésének Bankhoz való beérkezését követő nap 0. órájában, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy annak első részlete folyósításának időpontjában jön létre.
- (4) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosított jogviszony létrejöttének időpontjában (2.4. pont), **munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg**. Biztosítási csomag Alap csomagról **Teljes csomagra történő módosítása esetén** a Biztosító a **Teljes csomagra vonatkozó kockázatviselés kezdetének dátumától számítva a várakozási időt**.
- (5) **A Biztosító munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és az adott Biztosított nem jogosult munkanélküliségi szolgáltatásra, aki a Biztosított nyilatkozat - vagy Teljes csomagra történő módosítás esetén a módosító Biztosított nyilatkozat - megtételének időpontjában nem áll legalább 6 hónapja folyamatosan (megszakítás nélkül) ugyanazon munkáltatónál legalább heti 30 órát elérő munkaviszonyban.**
- (6) Amennyiben a **Biztosított** a rá vonatkozó biztosítási **szolgáltatási csomag** jelen feltétel 2.3 pontjának (3) bekezdése szerinti **módosítását kezdeményezi**, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé **újabb kockázatokat tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel**, úgy az újonnan bekerült biztosítási kockázatok tekintetében – **amennyiben a Biztosító kockázatelbírálást nem végez** - az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítási szerződés a módosító Biztosított nyilatkozat Bank általi átvételét követő hónap 1. napján 0. órakor lép hatályba.
- (7) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási csomag jelen feltétel 2.3 pontjának (3) bekezdése szerinti **Alap csomagról Teljes csomagra történő módosítását kezdeményezi**, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé **újabb kockázatokat tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel**, és a Biztosító az újonnan

bekerült kockázatokra vonatkozóan **kockázatbírálást végez**, úgy az újonnan bekerült biztosítási kockázatok tekintetében az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítási szerződés a Biztosító kockázatbírálása pozitív végeredményéről szóló értesítésének Bankhoz való beérkezését követő hónap 1. napján 0. órakor lép hatályba.

- (8) Amennyiben a kockázatbírálásra a Devizahitel kiváltásából eredően kerül sor, akkor a kockázatbírálási összeghatár szempontjából az új Hitelszerződésben foglalt hitelösszeg az irányadó.

2.5. A kockázatviselés megszűnése, automatikus csomagmódosulás

(1) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:

- a) a Hitelszerződés megszűnésének, vagy a Hitelszerződés lejáratának napját követő nap 0. órakor;
- b) a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény időpontjában;
- c) annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte;
- d) a Biztosított 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
- e) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás jelen feltétel 2.5. pontjának (5) bekezdés szerinti hatályosulásakor;
- f) amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozó áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatási csomagnak az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díjával - annak esedékességétől számítva - 150 napos késelelembe esik, úgy a 150. késelelmes napon 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is.

A fenti (1) a) bekezdés alól kivételt képez a Devizahitel kiváltásából (1.(20) pont szerinti) eredő szerződés-megszüntetés és egyidejűleg új hitelszerződés kötése a Bank és Adós között; ekkor az új hitelszerződésre folytatólagos a Biztosító kockázatviselése, amennyiben az adott Biztosított az új hitelviszonyban is Adós vagy Adóstárs státuszban van. Hitelösszeg módosítása illetve csomagváltás esetén jelen Feltételek 2.3. és 2.4. pontjaiban foglalt, kockázatbírálásra és csomagmódosításra vonatkozó rendelkezéseit alkalmazni kell.

(2) Amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy hitelügylethez kapcsolódóan több Biztosítottra is kiterjed, abban az esetben a Biztosító kockázatviselése a hitelügylethez kapcsolódó valamennyi Biztosítottra vonatkozóan valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a hitelügylethez kapcsolódó bármely Biztosított halála esetén abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
- b) a hitelügylethez kapcsolódó bármely Biztosított 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján.

(3) Csomagváltás, automatikus csomagmódosulás, Biztosított saját jogú nyugellátási jogosultságának megszerzése miatti módosulások a fedezeti körben

A Biztosító kockázatviselése keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatok vonatkozásában megszűnik az alábbiak szerint:

- a) Teljes csomaggal rendelkező Biztosított biztosítási csomagja automatikusan **Alap csomagra módosul** annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a Biztosított 65. életévét betöltötte.
- b) amennyiben a Biztosított **Alap csomagra módosítja** a Teljes biztosítási csomagját, akkor a Teljes csomag által tartalmazott, de az Alap csomag által nem tartalmazott kockázatokra (a

Biztosított keresőképtelenségére és munkanélküliségére) a Biztosító kockázatviselése a módosító Biztosítotti nyilatkozat Bank általi átvételét **követő naptári hónap 1. napján 0. órakor** szűnik meg.

A Biztosító kockázatviselése 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és munkanélküliség kockázatok vonatkozásában megszűnik az alábbiak szerint:

- c) a Biztosító 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra, valamint a munkanélküliségi biztosítási kockázatokra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosított **saját jogú nyugellátási jogosultsága** megszerzésének időpontjában.
- (4) A Biztosító kockázatviselése **valamennyi Biztosított vonatkozásában** megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén. Mind a **Biztosító, mind a Bank** a Biztosítási szerződést **rendes felmondással** megszüntetheti. A Biztosító kockázatviselése az **adott Biztosított vonatkozásában** a rá vonatkozó biztosítási díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján, de legkésőbb a Biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órakor szűnik meg. A Bank valamennyi Biztosítottat **előzetesen írásban értesíti** a Biztosítási szerződés megszűnéséről és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról.

(5) A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)

- a) A Biztosított a **távértékesítés keretében tett szóbeli Biztosítotti nyilatkozat** útján létrejött biztosítotti jogviszonyt, a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően, a jogviszony létrejöttére vonatkozó **írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül** a Bankhoz megküldött nyilatkozatával **indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja**. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában **biztosítási esemény nem történt**, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) által már megfizetésre került **biztosítási szolgáltatási díj** a díjfizető személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) részére **visszatérítésre kerül**.
- b) A Biztosított az **írásbeli Biztosítotti nyilatkozat** érvényes megtételével létrejött biztosítotti jogviszonyát a **biztosítotti jogviszony kezdetét (jelen Feltétel 2.4. pont) követő 30 napon belül** a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül **írásban, azonnali hatállyal felmondhatja**. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában **biztosítási esemény nem történt**, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) által már megfizetésre került **biztosítási szolgáltatási díj** a díjfizető személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) részére **visszatérítésre kerül**.
- c) A Biztosított a jelen szakasz **a) és b) pontjában rögzítettekén túlmenően** is jogosult a biztosítás hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosítotti nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: **felmondás**). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát **bármikor** megteheti. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a **felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő naptári hónap 1. napján 0 órakor megszűnik**.

A biztosítotti jogviszony felmondása a Bankkal megkötött Hitelszerződést nem érinti.

2.6. A kockázatviselés tartama

A biztosított jogviszony **határozott időre** jön létre, azzal, hogy a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – tekintettel a jelen feltételek 2.4. és 2.5. pontjaira – a **Hitelszerződés tartamához igazodik.**

2.7. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

3. A biztosítási díj

- (1) A biztosítás díja HUF-ban értendő és teljesítendő, mely deviza alapú hitelszerződés esetén a Hitelszerződésben meghatározott módon forintban fizetendő – vagy **forintra átszámított - törlesztőrészlethez igazodik.**
- (2) A biztosítás díját a **Bank fizeti meg a Biztosítónak**, amely díjnak a Biztosítottra eső arányos részét – a Biztosított nyilatkozatában az Adós hozzájárulása alapján - a Bank az adott Biztosítotthoz tartozó hitelügylet **Adósára áthárítja.** A biztosítási díj áthárított részét szolgáltatási díjként a Bank a **Törlesztőrészletet meghaladóan (külön terhelésként) terheli ki az Adósra minden hónap 10-én** (amennyiben ez banki munkaszüneti nap, akkor a 10-ét követő első banki munkanapon).
- (3) A biztosítás folyamatos díjú, a Bank által a Biztosító részére történő **megfizetésére havonta utólag** kerül sor. Az egyes Hitelszerződésekhez kapcsolódó biztosítási szolgáltatási díjtétel a választott biztosítási csomag és a biztosításba bevont Biztosítottak száma szerint eltérő.

4. A Biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény

Jelen feltétel alapján létrejött biztosított jogviszony alkalmazásában – a választott biztosítási csomagtól függően – a biztosítási események az alábbiak:

- a) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála;
- b) a Biztosítottnak a kockázatviselése tartama alatt bekövetkező, előzmény nélküli olyan váratlan balesete vagy kialakuló betegsége, amely a magyarországi Orvosszakértői intézet által megállapított, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást eredményez;
- c) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség), saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre való jogosultságszerzése;
- d) a Biztosított munkaviszonyának a kockázatviselés tartama alatti, az alábbiak szerinti megszüntetése, és ezzel összefüggésben állaskeresési járadékra való jogosultságszerzése. A Biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező tények az alábbiak: (d1) a munkáltató felmondása (ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is); (d2) a munkavállaló azonnali hatályú felmondása.

4.1.1. A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás meghatározása

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, feltéve, hogy a Biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó **igénybejelentését** a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.

Amennyiben az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosított jogviszony megszűnését követő időpont, a Biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó **igénybejelentést** a biztosítás megszűnését megelőzően nyújtották be az arra illetékes hatósághoz.

A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás szerinti fedezet nem terjed ki azon Biztosítottakra, akik a kockázatviselés kezdetét megelőzően már saját jogú nyugellátásban vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt bármely típusú (pl. rokkantsági-, baleseti-,) ellátásban/járadékban részesültek, vagy akik az egészségi állapotuk miatt már nyújtottak be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.

4.1.2. A keresőképtelenség meghatározása

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, baleset vagy váratlan betegség, melynek következtében a biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

4.1.3. A munkanélküliség meghatározása

Jelen Feltételek szerint munkanélküliség az adott Biztosítottak a **várakozási idő elteltét követően**, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása (jelen feltétel 4.1.d) alpont szerint), és a Biztosítottak ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultágszerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani (az álláskereső Biztosított a továbbiakban: **munkanélküli**).

4.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- A Biztosított halála esetén a halál időpontja.
- A Biztosított 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén az Orvosszakértői intézet által kiállított, a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
- 60 napon túli, folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- A Biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

4.3. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosított, a jelen Feltételek alapján az alábbi biztosítási szolgáltatási csomagok közül választhat:

	Szolgáltatási csomag	Alap csomag	Teljes csomag
Kockázatok			
Haláleseti szolgáltatás		X	X
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás		X	X
Keresőképtelenségi szolgáltatás			X
Munkanélküliségi szolgáltatás			X

- (2) A biztosítási szolgáltatási csomagok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatási csomagnak az írásbeli vagy szóbeli Biztosított nyilatkozatban történő egyértelmű megjelölésével.
- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott Biztosított vonatkozásában kizárólag az adott Biztosítottra érvényes szolgáltatási csomagba tartozó biztosítási kockázatok szolgáltatási körére terjedhet ki, a jelen Feltételekben leírt szabályok szerint.

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (SB-JZH-1)

- (4) A Biztosító halál és a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási esemény időpontjában fennálló **Aktuális tartozás** összegével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- (5) A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a Havi szolgáltatási összeget fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- a) **A Biztosító a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő Havi szolgáltatási összeg.**
- b) A Biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő Havi szolgáltatási összeget teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll, tekintettel a jelen Feltételek 4.4. pontjában foglaltakra.
- c) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. **Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni. Az önrésztől szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**
- (7) A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti **folyamatos munkanélkülisége** esetén a Biztosító a Havi szolgáltatási összeget fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- a) **A Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélkülivé válása tekintetében a biztosított jogviszony létrejöttét követő 6 hónap várakozási idő eltelte után kezdődik.**
- b) **A Biztosító - a várakozási idő eltelte után bekövetkező munkanélküliség esetén – a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő Havi szolgáltatási összeg.**
- c) A Biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő Havi szolgáltatási összeget teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos munkanélkülisége fennáll, tekintettel a jelen Feltételek 4.4. pontjában foglaltakra.
- d) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. **Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni. Az önrésztől szóló rendelkezéseket valamennyi munkanélküliségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**
- (8) A Biztosított a Hitelszerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a szolgáltatási igény rendezéséig köteles eleget tenni a Hitelszerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Bank a vonatkozó hitelügylet kapcsán, az arra jogosult személy felé elszámol.
- (9) Devizában nyújtott/nyilvántartott hitelek esetén a Biztosító szolgáltatása HUF-ban történik. A szolgáltatási összeg HUF-ra történő átszámítása a Bank által meghatározott, **törlesztőrészetek fizetésénél alkalmazott, biztosítási esemény időpontjában érvényes árfolyamon** történik.

4.4. A szolgáltatás korlátozása

- (1) A várakozási idő alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a várakozási idő alatt, sem azt követően.
- (2) A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése ellenére, a Biztosított munkanélküliségének alábbi időtartamára nem teljesít szolgáltatást:
 - (a) az álláskereső terhességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt,
 - (b) az álláskereső előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.
- (3) A Biztosítottat ért keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 8, a kockázatviselés tartama alatt egy hitelügylet vonatkozásában biztosítottanként, több biztosítási eseményre összesen, kockázatonként legfeljebb 24 Havi szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.
- (4) A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező munkanélküliségi biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a Biztosítottnak legalább 12 hónapos munkaviszonya álljon fenn.
- (5) A halál, valamint a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának felső határa a Hitelszerződés alapján fennálló Aktuális tartozás. A Biztosító halál, valamint a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozó szolgáltatása abban az esetben sem haladja meg a Hitelszerződés alapján fennálló Aktuális tartozás összegét, ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó hitelügylethez tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény következik be.
- (6) A keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító szolgáltatásának felső határa a Havi szolgáltatási összeg. A keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító szolgáltatásának felső határa abban az esetben sem haladja meg a Havi szolgáltatási összeget, ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó hitelügylethez tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény következik be.

4.5. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől, illetve az arról való tudomásszerzéstől számított **15 napon belül** (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén **75 napon belül**) írásban kell bejelenteni **a Biztosítónál**. A szolgáltatási igény elbírálásához a szükséges felvilágosításokat közvetlenül a Biztosítónak kell megadni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- (2) Amennyiben a jelen pont (1) bekezdésében foglaltakat a Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

4.6. A Biztosító teljesítése

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja.

A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

(2) 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.

4.7. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött **szolgáltatási igénybejelentőt**, illetve azon **dokumentumokat**, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összegszerűségének megállapításához szükségesek. A szolgáltatási igénybejelentőt és balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben a **baleseti jegyzőkönyvet** biztosítási eseményenként csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak, valamint bármilyen szolgáltatási igény tárgyában a Biztosító teljesítéséhez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítását** kell benyújtani a Biztosítóhoz.
- (2) Baleseti eredetű biztosítási események eseteit kivéve minden esetben a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatait** a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismeretének pontos időpontjával.
- (3) Halál esetén minden esetben be kell nyújtani a következő **dokumentumok másolatát**: (a) a halottvizsgálati bizonyítvány; (b) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonata; (c) a halotti epikrízis; (d) boncjegyzőkönyv, ha ilyen készült; (e) a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok).
- (4) Balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben minden esetben be kell nyújtani a következő **dokumentumok másolatát**: (a) a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült; (b) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült; (c) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv; (d) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye; (e) a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények; (f) a balesetet követő első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum; (g) a Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is.
- (5) A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén minden esetben be kell nyújtani a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek - így különösen az **Orvosszakértői intézet szakvéleményének - a másolatát**.
- (6) **Keresőképtelenség** esetén minden esetben be kell nyújtani a következő **dokumentumok másolatát**:
 - a) a legalább 61 napról szóló, továbbá folyamatos keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetén 30 naponként a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos magyar jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”, azaz „táppénzes lapok”); ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolása a keresőképtelenség (keresőképtelen állományban lét) tartamáról.
 - b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
 - c) szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lapok;
 - d) folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
 - e) A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (SB-JZH-1)

(7) A Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

(8) **Munkanélküliséggel** kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani a következő **dokumentumok másolatát**:

- a) a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzéséről;
- b) a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítvány a munkanélküliség folyamatosságáról;
- c) a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék folyósításáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;
- d) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány;
- e) a munkáltató által kitöltött igazolás a munkaviszony megszűnéséről;
- f) a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás);
- g) a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés;
- h) Ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a Biztosítóhoz be kell nyújtani a korábbi és az újabb biztosítási esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást is.

(9) A Biztosító **szükség esetén kérheti** a következő dokumentumokat is:

- a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól;
- b) a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyyszerfelhasználást igazoló iratok;
- c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges felhatalmazása alapján);
- d) hitelt érdemlő igazolást a Biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló 1. pont (12) bekezdés szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 3 hónapra visszamenőlegesen;

(10) A Biztosító **szükség esetén kérheti** a benyújtott dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását.

(11) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás indult**, a Biztosítóhoz be kell nyújtani a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező **iratokat**, továbbá az eljárást befejező **határozatot** (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy jogerős bírósági határozatot), a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

(12) A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

(13) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához - a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján - egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

(14) A Biztosító **bekérheti a Banktól** a Biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli Biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt.

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

5.1. A Biztosító mentesülése

(1) Ha a Biztosított a jelen Feltétel 2.3. pontjában szabályozott közlési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- i) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítotti jogviszony kezdetekor ismerte;
- ii) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

(2) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal ok-okozati összefüggésben vesztette életét;
- b) a biztosítási esemény ok-okozati összefüggésben áll a Biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. A két évet az adott Biztosított biztosítotti jogviszonyának létrejöttének időpontjától kell számítani.

(3) 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:

- a) kóros elmeállapot;
- b) ionizáló sugárzás;
- c) nukleáris energia;
- d) HIV-fertőzés;
- e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, 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.

(2) A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek 5.2. pont (1) bekezdés e) alpontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a Biztosítottnak a tüntetés, 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.

(3) A Biztosítási szerződésbe egészségi kockázatelbírálás (Egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat) nélkül bevont Biztosítottak tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a Biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a Biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt;
- b) a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

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

(4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre;
- b) a Biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotában követte el.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított jelen bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

- a) Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, quad, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- b) Repülősportok: paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés.
- c) Egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).

(6) A Biztosító kockázatviselése a haláleseti, valamint a bármely eredetű, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és a keresőképtelenségi kockázatok vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha

- a) az esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- b) a Biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- c) a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, melynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel vagy érvényes forgalmi engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be;
- d) a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

(7) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá

- a) a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselési kezdetét megelőzi. A

fogamzás az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt, ha a kockázatviselés kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van;

- b) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;
 - c) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizációra; a nemi jelleg megváltoztatására;
 - d) az esztétikai céllal végzett kezelésre és sebészetre, illetve következményeire;
 - e) a fogpótlásra;
 - f) Ha a Biztosítottnál a fenti b), illetve c) alpontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító kockázatviselése az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.
 - g) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - i) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a Biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - ii) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
 - iii) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - iv) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
 - h) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - i) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték;
- (8) A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá**
- a) az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, felmondás, nyugdíjba vonulás, előnyugdíjba vonulás) – ide nem értve a Biztosított azonnali hatályú felmondását;
 - b) a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra, felmondására, illetve kezdeményezett munkaviszony megszüntetésre;
 - c) próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;
 - d) ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;

- e) a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony bármely okból eredő megszűnésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
- f) a munkáltató azonnali hatályú felmondására;
- g) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő hozzátartozója;
- h) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül;
- i) határozott idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondással történő megszűnésére, ha a munkaviszony megszűnése a határozott idejű szerződés lejáratára előtti 6 hónapban következik be;
- j) az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejáratából ered;
- k) közös megegyezéssel történő munkaviszony megszűnésre.

7. Egyéb rendelkezések

7.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- (1) A Biztosító a hozzá intézett jognyilatkozatokat, bejelentéseket – amennyiben a jelen Feltétel eltérően nem rendelkezik - csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat **írásban** juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén **írásban** juttatja el a Biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek.
- (2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Kedvezményezettnek (Bank), a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

7.2. Kézbesítési megbízott

Magyarországi lakcímmel nem rendelkező Biztosított köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt kézbesítési megbízottként megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására.

7.3. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

- (1) A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Feltételek, „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértájköztatója csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez” elnevezésű dokumentum, az ezekben nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.
- (2) A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

8. Elévülés

A Biztosítási szerződés, illetőleg a biztosított jogviszony alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

9. Jelen Feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

9.1. A biztosított belépése a szerződésbe

A Ptk. 6:442.§ (3) bekezdése alapján a Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.

9.2. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

- a) Jelen Feltételek 2.2. (1) pontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- b) Jelen Feltételek 2.2. (2) pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. §-tól – a Biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.
- c) Jelen Feltételek 2.5. (4) pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától- a Biztosító a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.

9.2. A biztosítotti jogviszony kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)

Jelen Feltételek 2.3. (6) bekezdése és 2.4. pontja értelmében - eltérően a Ptk. 6:444.§-ában foglalt, a fogyasztói biztosítási szerződésekre irányadó szabályoktól–a biztosítotti jogviszony a Biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) nem jön létre.

9.3. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

Jelen feltételek 2.3. (8) pontja alapján - eltérően a Ptk. 6:482. § (1) és (2) bekezdésétől - a Biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja.

9.4. A kockázatviselés kezdete és megszűnése, automatikus csomagmódosulás

Jelen Feltételek 2.5. (1) pont f) bekezdése értelmében – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a biztosítási szolgáltatási díj 150 napos késedelme esetén, a 150. késedelmes napon 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is megszűnik.

9.5. Elévülési idő

A jelen Feltételek 8. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.