

Folyószámlahitel-kerethez kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (SB-FHK-1-Teljes)

Teljes csomag

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: **Biztosítási feltételek vagy Feltételek**) a Sberbank Magyarország Zrt. által nyújtott Folyószámlahitel-kerethez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti 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 szerződése**” elnevezésű dokumentum, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

„A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelő csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződése” elnevezésű dokumentum és a jelen Feltételek eltérése esetén a jelen Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Értelmező rendelkezések

- (1) **Aktuális tartozás:** megegyezik a biztosítási esemény időpontjában a kapcsolódó Hitelszerződés szerint fennálló **kintlévőség** összegével.
- (2) **Hitelszerződés:** a Sberbank Magyarország Zrt. és az Adós között létrejött lakossági magyar forint Folyószámlahitel/kölcsönkártya szerződés.
- (3) **Adós:** a Hitelszerződés adója, a Hitelszerződéshez kapcsolódó folyószámla tulajdonosa, aki kizárólag természetes személy lehet. Jelen Feltételek esetében a hitelügyletbe kapcsolódó, tartozáselvállalás keretében elvállalt biztosítási díj fizetésére kötelezett személy.
- (4) **Hitelkeret:** a hatályos Hitelszerződés alapján megállapított maximálisan felvehető hitel összege magyar forintban.
- (5) **Kintlévőség:** egy konkrét időpontban a Hitelszerződés kapcsán az ügyfél, mint Adós által a ténylegesen felhasznált hitelösszeg.
- (6) **A baleset fogalma**
 - (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 agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás; (bb) a veszettség; (bc) a tetanuszfertőzés. A jelen bekezdés szerinti betegségek esetén a baleset időpontjának az a nap tekintendő, amikor a jelen bekezdés szerint diagnosztizált betegségek miatt először fordultak orvoshoz.
 - (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 átvitt 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.
- (7) **Betegség:** A betegség az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- (8) **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 szövetségi tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony). A hivatkozott jogszabályi

rendelkezések alapján a Biztosító kockázatviselése kizárólag azon munkaviszonyra terjed ki, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskereső járulékokra jogosultságot szerez.

- (9) 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.).
- (10) 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.).
- (11) Jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában **közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés** alatt kell érteni minden, a hatályos jogszabályoknak megfelelően, érvényesen, a munkáltató és a munkavállaló által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló kétoldalú nyilatkozatot.
- (12) **Várakozási idő** kizárólag a **munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó** – a Biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon egyszeri **90 napos időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.**
- (13) **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.
- (14) **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.
- (15) **Orvosszakértői intézet:** az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- (16) **Biztosítási időszak:** Az első Biztosítási időszak alatt egy adott Biztosított vonatkozásában a Biztosítónak a Biztosítási Feltételek 2.4. pontjában meghatározott kockázatviselése kezdetét követő naptári hónap végéig tartó időtartamot kell érteni (2 naptári hónap). A további Biztosítási időszakok egy adott, biztosítási fedezetben eltöltött naptári hónapot jelentenek, melyek a tárgy hónap első napjától utolsó napjáig tartanak.

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 megkötötte.
- (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:

- (17) **A Biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: Biztosított) a Bankkal lakossági folyószámlahitel, vagy kölcsönkártya szerződést (továbbiakban: Hitelszerződés) kötő, abban Adósként/Hiteligénylőként/Számlatulajdonosként – azaz az abban Adóstársként/Társigénylőként/Társtulajdonosként megjelölt személyek nem lehetnek biztosítottak – /folyószámla-tulajdonosként megnevezett 18-70 év közötti természetes személy, aki Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. A Biztosítási szerződés alapján Teljes csomagra nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosított**

nyilatkozat megtételekor 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 65. életévét már betöltötte. Jelen Feltételek esetében a hitelügyletkez kapcsolódó, tartozáselvallás keretében elvállalt biztosítási díj fizetésére kötelezett személy.

A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.

- (4) A **Kedvezményezett az**, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult - a baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási események vonatkozásában a Biztosított által tett Biztosítotti nyilatkozat alapján a Biztosított, életbiztosítási kockázat esetén a Sberbank Magyarország Zrt.

2.2. A Biztosítási szerződés és a biztosítotti 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 Biztosítotti nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya a Teljes csomagnak megfelelő tartalommal rá is kiterjedjen.
- (4) A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügyletkez kapcsolódóan **legfeljebb egy Biztosítotttra**, az adott hitelügylet Adósára (lásd 2.1 (3) pont) terjedhet ki.

2.3. Biztosítotti nyilatkozat

A Biztosítotti nyilatkozat az a Biztosított által kitöltött és aláírt írásbeli, illetve telefonon történő távértékesítés esetén szóban megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítotttra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett jelöléséhez és a biztosítotti 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 közzé kötelezettségének eleget tesz.

- (1) A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- (2) 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 (közzé kötelezettség). A Biztosító jogosult a Biztosított közzé kötelezettségének teljesítése során közzé adatok ellenőrzésére. A Biztosító a közzé kötelezettség megsértéséből eredő jogait a Szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja.

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

- (1) Amennyiben a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában érvényes és hatályos folyószámlával és hozzá kapcsolódó folyószámla-hitelszerződéssel vagy kölcsönkártya-szerződéssel rendelkezik a Szerződnél, az egyes biztosítási fedezet hatálya és a Biztosító kockázatviselése a Biztosítotti nyilatkozat aláírását vagy telefonon keresztül történő szóbeli megtételét követő naptári hónap első napján 0. órakor kezdődik.
- (2) Amennyiben a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában még nem rendelkezik érvényes és hatályos folyószámlával és hozzá kapcsolódó folyószámlahitel-szerződéssel vagy kölcsönkártya-szerződéssel a Szerződnél, az egyes biztosítási fedezet hatálya és a Biztosító kockázatviselése a Szerződő pénzintézetnél vezetett folyószámlához kapcsolódó folyószámlahitel-keret megnyitásának napját követő naptári hónap első napján 0. órakor kezdődik.
- (3) Telefonon keresztül tett Biztosítotti nyilatkozat alapján létrejövő biztosítási fedezetekre vonatkozóan a kockázatviselés csak abban az esetben kezdődik meg a jelen pont (1) és (2) bekezdésében foglalt időpontokban, ha a Biztosított ehhez kifejezetten hozzájárult. Ennek hiányában a kockázatviselés, adott Biztosítotttra 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 Hitelkeret beállításának időpontjában jön létre.

- (4) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a munkanélküliségi kockázat kivételével a biztosítotti jogviszony létrejöttének időpontjában (2.4. pont), munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg.
- (5) Munkanélküliség fedezetre vonatkozó biztosítás hatályba lépése és a Biztosító kockázatviselése a biztosítási fedezet hatálybalépésétől számított 90 nap elteltével kezdődik (várakozási idő).

2.5. A kockázatviselés megszűnése

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

- a) a Hitelszerződés megszűnését követő hónap utolsó napján 24 órakor, de legkésőbb a biztosítási díjjal rendezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, a 4.4 (4) pontban foglaltak figyelembe vétele mellett. Amennyiben a Hitelszerződés meghosszabbításra kerül, és ennek következtében a lejáratá meghosszabbodik, a Biztosító kockázatviselése csak a meghosszabbított lejárat napját követő nap 0. órakor jár le;
 - b) a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény időpontjában;
 - c) A Biztosított baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
 - d) annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte;
 - e) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás jelen Feltétel 2.5. pontjának (3) bekezdés szerinti hatályosulásakor;
 - f) Amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozó elvállalt biztosítási díj a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatási csomagnak az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási díja - annak esedékességétől számítva - 30 napon belül nem érkezik be a Biztosító csoportos beszédési kedvezményezettjeként megjelölt fizetési számlájára, úgy az első elmaradt díj esedékességi hónapjának utolsó napján -, azaz az utolsó díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján - 24 órakor a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is.
- (2) Amennyiben a biztosítotti jogviszony a 2.5.(1) b) vagy c) pontokban foglalt okok miatt szűnik meg, és a biztosítási díj a 2.5.(1) b) vgy c) események időpontját követő biztosítási időszakra is megfizetésre került a Biztosító részére, akkor a 2.5.(1) b) vgy c) események időpontját követő biztosítási időszakra befizetett díjat a Biztosító visszautalja a Díjfizető részére – az adott számla zárása esetén a Bank által megadott számlaszámra.
- (3) 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.

(4) A Biztosított nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)

- a) A Biztosított a **távértékesítés keretében tett szóbeli Biztosított nyilatkozat** útján létrejött biztosítotti jogviszonyt, a Biztosított 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 díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) által már megfizetésre került **biztosítási 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 díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) által már megfizetésre került **biztosítási díj** a díjfizető személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) részére **visszatérítésre kerül**.
- c) A Biztosított a jelen szakasz **a) és b) pontjában rögzítetteken 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 utolsó napján 24 órakor megszűnik**.

A biztosítotti jogviszony felmondása a Bankkal megkötött Hitelszerződést nem érinti.

2.6. A kockázatviselés tartama

A biztosítotti 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 magyar forintban, forintra kerekítve értendő és teljesítendő, mely a **díjfizetési esedékességet megelőző hónap utolsó banki munkanapján nyilvántartott, havi záraskor fennálló Kintlévőség alapján számítódik**.
- (2) A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj egyes Biztosítottakra eső része az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezet díja. A biztosítási szerződés rendszeres díjas.
- (3) A díjfizetési kötelezettség azon a napon minősül teljesítettnek, amikor a biztosítási díj a Biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett.
- (4) A biztosítás havi díja előre, minden naptári hónap első napján esedékes, minden havi biztosítási díj az esedékességét követő naptári hónapra – az 1.(16). pontban részletezettek szerint a biztosítási időszakra - vonatkozó kockázatvállalás ellenértéke, kivéve az első biztosítási időszakot. A kockázatviselés kezdete napjával kezdődő első biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási időszak első napján keletkezik díjfizetési kötelezettsége, és ez a biztosítási díj a teljes első biztosítási időszakra (2 naptári hónap) vonatkozik. A Biztosított köteles biztosítani, hogy a folyószámláján elegendő fedezet legyen a csoportos beszedési megbízás teljesítésére. Amennyiben a Bank a csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazás birtokában az esedékes díjat az adott naptári hónap első beszedésekor nem tudja beszedni a folyószámláról, úgy azt ismételtén megpróbálja. Sikertelen beszedés esetén a Biztosító kockázatviselése megszűnik a Feltételek 2.5. pontja szerint. A biztosítás díjának megfizetését a Biztosított a Banktól tartozáselvállalás keretében elvállalja – a Biztosítotti nyilatkozatban tett tartozáselvállalásra irányuló nyilatkozata alapján.
- (5) A biztosítási díj annak a hónapnak a végéig terheli a Biztosítottat, és fizetendő, amelyben a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik.
- (6) A biztosítás díjának megfizetésére kizárólag csoportos beszedési megbízás útján van lehetőség. Ennek érdekében a Biztosított a Biztosítási szerződéshez való csatlakozásával egyidejűleg köteles az erre vonatkozó csoportos beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazást adni a

Biztosító, mint jogosult javára a Banknál vezetett folyószámlája terhére a Bankon keresztül. A Bank a biztosítás díjával a Biztosító csoportos beszedési megbízása alapján esedékességkor megterheli a Biztosított Banknál vezetett folyószámláját, és a díjat a Biztosítónak a Banknál vezetett bankszámláján jóváírja.

- (7) Folyószámlahitel-keret biztosítási díjának beszedésére szolgáló csoportos beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás hiányában a Biztosított biztosítási jogviszonya és azzal a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése a díjnyemfizetésre vonatkozó szabályok szerint megszűnik.
- (8) A biztosítási fedezet biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnése esetén a Biztosító a biztosítási fedezet egész biztosítási időszakra járó díjának megfizetését követeli.
- (9) A biztosítási fedezet biztosítási időszakra (naptári hónapra) meghatározott díja csak havi gyakorisággal fizethető meg.
- (10) A biztosítási fedezet díja csak az Adós Banknál vezetett, kapcsolódó Hitelszerződésében megjelölt folyószámlájáról fizethető.
- (11) A biztosítási díjra vonatkozó számviteli bizonylatot a Biztosító a Bank részére állítja ki.

4. A Biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény

A jelen Feltétel alapján létrejött biztosítotti jogviszony alkalmazásában a biztosítási események az alábbiak:

- a) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála;
- b) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
- 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 álláskeresői járadékra való jogosultságszerzése, 60 napon túli nyilvántartása regisztrált álláskeresőként. 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; (d3) közös megegyezés.
- e) A Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása, amennyiben a folyamatos kórházban tartózkodás időtartama meghaladja az 5 napot. Nevezett kockázat kizárólag azon Biztosítottra terjed ki, aki a biztosítási esemény időpontjában munkaviszonnyal nem rendelkezik, és az alábbi kategóriák valamelyikébe tartozik:
 - i. önfoglalkoztató;
 - ii. saját jogon nyugellátásban részesül;
 - iii. regisztrált álláskereső.

4.2. A biztosítási események meghatározása

4.2.1. A halál, mint biztosítási esemény meghatározása

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének időtartama alatt bekövetkező halála.

4.2.2. A baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás meghatározása

Egészségkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a Biztosított szokásos életvitelét korlátozza. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosító orvosának szakvéleménye alapján a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

A Biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a Biztosító orvosa az alábbi táblázat alapján határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte 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 bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Ha az egészségkárosodás foka a fenti táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a Biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti, így a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.

A fenti biztosítási eseménynek tekintendő a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő olyan folyamatosan változó mértékű egészségkárosodása is, amelynek foka a Biztosító orvosának véleménye szerint várhatóan eléri az 50%-os mértéket.

Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás várhatóan nem válik véglegessé, vagy annak mértéke nem éri el az 50%-os mértéket, a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként, a Biztosító kockázatviselésének rá vonatkozó tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított baleset miatti egészségkárosodásának mértéke a Biztosító orvosának véleményadása óta változott. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás közrehatott az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a maradandó egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

4.2.3. 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, legalább 61 napig folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

4.2.4. A munkanélküliség meghatározása

Jelen Feltételek szerint munkanélküliség az adott Biztosítottnak a **várakozási idő elteltét követően**, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása (jelen Feltétel 4.1.d) alpont szerint), és a Biztosítottnak ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi munkaügyi központ legalább 61 napig folyamatosan 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**).

4.2.5. A baleseti kórházi ápolás meghatározása

Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a Biztosított balesetből eredő, 5 egymást követő napot meghaladó, folyamatos, kórházban fekvőbetegként történő kezelése.

Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a Biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

4.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- a) A Biztosított halála esetén a halál időpontja.
- b) A Biztosított baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása esetén a baleset napja.
- c) 60 napon túli, folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- d) A Biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.
- e) Baleseti kórházi ápolás esetén a baleset napja.

4.4. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Teljes csomag jelen Feltételek alapján az alábbi kockázatokat tartalmazza a 4.1. pontban foglaltak szerint:

Halálesi szolgáltatás

Baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás

Keresőképtelenségi szolgáltatás

Munkanélküliségi szolgáltatás

Baleseti kórházi ápolás egyösszegű szolgáltatás.

(2) A Teljes csomag választása a Biztosítotti nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a Teljes csomagnak szóbeli Biztosítotti nyilatkozatban történő egyértelmű megjelölésével, ill. írásbeli csatlakozás esetén a Teljes csomaghoz tartozó (4/b melléklet) nyomtatvány kitöltésével válik egyértelművé.

(3) A Biztosító bármely biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási esemény időpontjában fennálló **Aktuális tartozás** összegével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére.

(4) Amennyiben a biztosítás a Hitelszerződés megszűnése miatt szűnt meg, és egy adott – a Hitelszerződés tartamán túli - biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj előre megfizetésre került, akkor a Biztosító szolgáltatása a Hitelszerződés megszűnte után a díjjal rendezett biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre az utolsó díjalap, azaz a megelőző hónap utolsó banki munkanapján fennálló Aktuális tartozás összegével egyezik meg.

(5) **A Biztosító a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész).**

(6) 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 önrészezől szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**

(7) **A Biztosító - a várakozási idő eltelte után bekövetkező munkanélküliség esetén – a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész).**

(8) 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 önrészezől szóló rendelkezéseket valamennyi munkanélküliségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**

(9) **A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező keresőképtelenség/baleseti kórházi térítés biztosítási események vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének feltétele, hogy ugyanazon kockázatra vonatkozó a két biztosítási esemény időpontja között legalább 12 hónapnak el kell telnie.**

(10) 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.

(11) **Baleseti kórházi ápolás biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 5 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész).**

4.5. 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 nem teljesít szolgáltatást:
 - (a) amennyiben az álláskereső a biztosítási esemény időpontjában terhességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre jogosult,
 - (b) amennyiben az álláskereső a biztosítási esemény időpontjában előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.
- (3) 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.
- (4) Amennyiben egy biztosítási időszakon belül egy Biztosítottal több biztosítási esemény is történik, akkor a Biztosító egy, a magasabb szolgáltatási összeggel járó esemény kapcsán térít.

4.6. 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.

4.7. 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.
- (3) Amennyiben a Biztosított a Kedvezményezett, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének a helye a Biztosított Hitelszerződéséhez kapcsolódó folyószámlája. Ennek hiányában a Biztosított által megjelölt kifizetési hely.

4.8. 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 az 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) **Keresőképtelenség** esetén minden esetben be kell nyújtani a következő **dokumentumok másolatát**:
- a) a legalább 61 napról szóló, 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;
- (6) 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.
- (7) A Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül 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 határozatát az álláskeresői járadék folyósításáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;
 - c) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány;
 - d) a munkáltató által kitöltött igazolás a munkaviszony megszűnéséről;
 - e) a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás);
 - f) a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés;
 - g) 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 Biztosítottak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges felhatalmazása alapján);
 - d) hitelt érdemlő igazolást a Biztosítottak a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló 1. pont (8) bekezdés szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosítotti 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)
- (12) 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. *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*

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 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) A Biztosító a balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás, a baleseti kórházi térítés, és a keresőképtelenség kockázatok vonatkozásában mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen és szándékosan, vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.
- (4) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag 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;

- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott;

a biztosítási esemény bekövetkezése ok-okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

- (5) 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 bevont Biztosítottak tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) amennyiben a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő öt éven belül következett be: 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 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%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot 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 Biztosítottra 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, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, 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 és a közös megegyezéssel történő munkaviszony megszűnését;

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 lejáratától előtti 6 hónapban következik be;

j) az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejáratából ered;

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. Ügyféltájékoztatója csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez” elnevezésű dokumentum, az ezekben nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló rendelkezései irányadóak.
- (2) A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

8. Elévülés

A Biztosítási szerződés, illetőleg a biztosítotti 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. (2) pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától- a Biztosító a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.

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

Jelen Feltételek 2.3. 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.

9.4. Közlési kötelezettség

Jelen Feltételek 2.3. (3) pontja alapján - eltérően a Ptk. 6:482. § (1) és (2) bekezdésétől - a Biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a Szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja.

9.5. A kockázatviselés megszűnése

Jelen Feltételek 2.5. (1) pont e) bekezdése értelmében – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – Teljes csomag esetén, a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében az első elmaradt díj esedékességi hónapjának utolsó napján - azaz az utolsó díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján - 24 órakor a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is megszűnik, amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozó elvállalt biztosítási díj a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatási csomagnak az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási díja - annak esedékességétől számítva - 30 napon belül nem érkezik be a Biztosító csoportos beszédési kedvezményezettjeként megjelölt fizetési számlájára.

9.6. Pénztartozás elszámolása

A pénztartozás megfizetése a Ptk.-ban foglaltaktól eltérően elsősorban a főtartozásra kerül elszámolásra.

9.7. 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.