

**A Sberbank Magyarország Zrt. hitelkártya szerződéssel rendelkező üzletfelei számára  
csoportos hitelfedezeti biztosítás -  
élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek  
(SB-HK-1)**

Hatályos: 2021.03.16.

Jelen Biztosítási feltételek (továbbiakban: **Feltételek**) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**) és a Sberbank Magyarország Zrt. (a továbbiakban: **Bank** és/vagy szerződő) közötti, a Sberbank Magyarország Zrt. hitelkártyáihoz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás tárgyában létrejött biztosítási szerződésre (a továbbiakban: **Biztosítási szerződés**) érvényes, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen **Feltételekre** hivatkozással kötötték.

Jelen Feltételben nem szabályozott kérdésekben a Biztosítási szerződés részét képező „**A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések**” (továbbiakban: **Ügyfélértékelő**) elnevezésű dokumentum, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

„**A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések**” elnevezésű dokumentum és a jelen Feltételek eltérése esetén a jelen Feltételek rendelkezései az irányadóak.

**1) Értelmező rendelkezések**

1) **Adós:** A Bankkal Hitelkártya szerződést Főkérdővel kötött, és a Hitelkeretből történt lehívások visszafizetésére, kamatok, díjak és költségek megfizetésére kötelezettként megkötő, fogyasztónak minősülő, cselekvőképes természetes személy.

**2) 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:**

- 1) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- 2) a veszettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- 3) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

**c) 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; (cd) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye, (ce) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

- 3) **Betegség:** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- 4) A **Biztosítási időszak** egy adott, biztosítási fedezetben eltöltött hónapot jelent, amely az adott Biztosítottra vonatkozóan két Fordulónap között eltelt időszak. Ha a kockázatviselés kezdetének napja a Fordulónappal egyezik meg, akkor az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől számított első Fordulónap előtti nap 24:00 óráig tart. Az előzőektől eltérő kockázatviselési kezdet esetén az első biztosítási időszak az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetének napjától számított második Fordulónap előtti nap 24:00 óráig tart. A második Biztosítási időszaktól kezdődően a Fordulónap az adott biztosítási időszak első napja.
- 5) **Biztosítási szolgáltatási díjfizetés esedékessége:** a biztosítási szolgáltatási díj fizetésének esedékessége megegyezik a Hitelkártya szerződés alapján meghatározott Fordulónappal.
- 6) **Felhasznált hitelkeret:** az az összeg, amelyet a Hitelkeretből egy adott időpontban a **Főkártyabirtokos** már igénybe vett, beleértve a Hitelkeret terhére betérhelt hitelkamatot, költségeket, díjakat és jutalékokat is.
- 7) **Fordulónap:** a **Hitelszámla** aktuális egyenlegéről tájékoztató számlakivonat kiállításának napja.
- 8) **Fő-hitelkártyabirtokos** (továbbiakban **Főkártyabirtokos**): az a természetes személy (a Bank lakossági ügyfele), aki részére a Bank Hitelszámlát vezet és a Bankkal **Hitelkártya szerződést** kötött.
- 9) **Hitelkártya:** a Hitelkártya szerződés alapján a Főkártyabirtokos részére a Bank által kibocsátott, Logoval ellátott, megszemélyesített, a Főkártyabirtokos nevével ellátott, személyre szóló műanyag kártya, amely hordozza a Bankra, a Főkártyabirtokosra és a Hitelszámlára vonatkozó adatokat és amelyet készpénz helyettesítő fizetőeszközként áruk és szolgáltatások ellenértékének kiegyenlítésére, illetve készpénzfelvételre lehet használni a rajta található Logoval ellátott elfogadásra kijelölt helyeken.
- 10) **Hitelkártya szerződés:** a Bank, mint hitelező, és a természetes személy Hitelkártya-birtokos között létrejött/létrejövő olyan lakossági szerződés, ami alapján a Bank a **Főkártyabirtokossal**, mint **Adóssal** kötött Hitelkártya kibocsátásra, Hitelkeret nyitására és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások nyújtására vonatkozó keretszerződést köt, mely szerződés alapján a rendelkezésre tartott Hitelkeret terhére a Hitelkártya-birtokos a Hitelkártyával tranzakciókat végezhet.
- 11) **Hitelkeret:** az a Bank által a Hitelkártya szerződésben megállapított keretösszeg, amelynek erejéig és terhére a **Főkártyabirtokos** a Hitelkártyával fizetési műveleteket bonyolíthat, valamint a Hitelkeret terhére a fizetési műveletekkel érintett hitelkamat, díj, jutalék, költség összegét, illetve egyéb díjak összegét kiegyenlítheti.
- 12) **Hitelszámla:** az Adós részére a Bank által vezetett magyar forint devizanemű elszámolási számla, amelyhez kapcsolódóan a Bank a Hitelkártyát kibocsátotta, és amely számlán a Hitelkártyával lebonyolított tranzakciók, a csoportos beszedési megbízások, valamint a Hitelkártyával összefüggő, továbbá a Hitelkerethez és használatához kapcsolódó kamatok, díjak, költségek és egyéb tételek elszámolása megtörténik.
- 13) **Hitelszámla megnyitása:** Hitelszámla megnyitásának dátuma.
- 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) **Kintlévőség:** a Hitelkártya vonatkozásában adott napon fennálló teljes tartozás összege, amely tartalmazza a Hitelkeretből felhasznált kölcsönösszeget, a Hitelkeret terhére betérhelt hitelkamatot, és a Hitelkeret terhére terhelt valamennyi költséget, díjat, melyek a hitelkeret felhasznált összegének részét képezik, és a felhasználható egyenleget csökkentik (pl.: Hitelkártyával történő

vásárlások, készpénzfelvétel és részletfizetési szolgáltatásba kerülő összegek illetve egyéb költségek is).

- 16) **Kondíciós Lista:** az a dokumentum, mely a Hitelkártya szerződéssel összefüggő valamennyi díj, jutalék és kamat mértékét tartalmazza.
- 17) **Kórház:** jelen Feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

**Jelen Feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei, feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**

- 18) **Költség** fogalma jelenti mindazon díjakat, kamatokat, melyeket a bank a Hitelszámla fenntartásával, kezelésével kapcsolatosan, valamint a kártyabirtokos tranzakcióinak teljesítéséhez kapcsolódóan jogosult felszámítani.
- 19) **Közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés:** jelen Feltétel szerint közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés alatt kell érteni minden, a hatályos jogszabályoknak megfelelően, érvényesen kezdeményezett munkaviszony megszüntetést, melyet a felek közös megegyezés keretében írnak alá.
- 20) **Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás:** amennyiben a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékos állapotban vagy egyéb egészségkárosodásban szenved, és az arra jogosult állami szerv engedélyével kizárólag e miatt történik a terhesség megszakítás.
- 21) **Minimum fizetendő összeg:** A Hitelkártya szerződés alapján meghatározott Hitelkeret terhére folyósított kölcsön(ök) az adott hónap utolsó napján – Fordulónapon - fennálló összegének a Banki Kondíciós Listában meghatározott része.
- 22) **Minimum fizetendő összeg fizetési határideje:** jelen Feltételek vonatkozásában a Hitelkártya szerződés alapján meghatározott azon időpontot jelenti, ameddig az Adósnak a Főkártyával kapcsolatban, valamint a Hitelkerettel és annak lehívásával összefüggésben keletkező tartozását meg kell fizetnie a Bank részére minden hónap 15. napjáig vagy amennyiben ez nem munkanap, akkor az ezt követő első munkanapig.
- 23) **Munkaviszony:** jelen Feltételek szerint Munkaviszony alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, magyar jog alapján létrejött munkaviszonyt, valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresési járadékra jogosultságot szerez. A Biztosító kockázatviselése kizárólag jelen pontban hivatkozott munkaviszonyra terjed ki.
- Munkaviszonynak minősül a határozatlan tartamú, vagy a legalább 12 hónapra szóló határozott idejű és legalább heti 30 órát elérő munkavégzésre irányuló jogviszony is.
- 24) **Munkáltató által gyakorolt felmondás:** jelen Feltételek szerint 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.), ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is.

- 25) **Munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás:** jelen Feltételek szerint 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.).
- 26) **Nyugdíjjogosult:** jelen Feltételek alkalmazásában saját jogú nyugellátásban részesülőnek minősül (továbbiakban: nyugdíjjogosult) az a természetes személy, aki a mindenkor hatályos külön jogszabályban meghatározott szolgálati idő megszerzése, illetve a mindenkor hatályos külön jogszabályban rögzített életkor betöltése okán nyugellátásban részesül. Nyugdíjjogosultnak minősül továbbá az, akinek nyugdíjjogosultsága egészségi állapotára tekintettel került megállapításra.
- 27) **Orvosszakértői Intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- 28) **Önfoglalkoztatott:** jelen Feltételek alkalmazásában önfoglalkoztatottnak minősül az a munkát végző személy, aki maga szervezi foglalkoztatásának feltételeit, azaz önmaga foglalkoztatásáról egyéni vállalkozás keretében, gazdasági társaság tevékenységében személyesen közreműködő tagként, mezőgazdasági őstermelőként, vagy az ehhez kapcsolódó szolgáltatói tevékenység keretében gondoskodik vagy személyes közreműködéssel, illetve egyéb vagyoni értékű szolgáltatás teljesítésével vesz részt a szövetkezet gazdasági tevékenységében.
- 29) **Regisztrált álláskereső:** jelen Feltételek vonatkozásában regisztrált álláskeresőnek minősül az a személy, akit az illetékes magyarországi munkaügyi központ munkanélküliként tart nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.
- 30) **Távértékesítés:** jelen Feltételek alkalmazásában Távértékesítésnek minősül a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 2. § (1) bekezdés f) pontjában megjelöltek szerint, a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosított jogviszony távközlő eszköz útján történő létrehozatala. A távközlő eszköz lehet telefon, vagy egyéb online csatorna, illetve minden olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - a biztosított jogviszony létrehozatala érdekében – a biztosított nyilatkozat megtételére.
- 31) **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.
- 32) **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.**
- 33) A jelen Feltételekben nem meghatározott a Hitelkártya szerződéshez kapcsolódó fogalmakat a Sberbank Magyarország Zrt. Hitelkártyához kapcsolódó Általános Szerződési Feltételek elnevezésű dokumentum tartalmazza.

## 2. Általános rendelkezések

### 2.1 A biztosítási szerződés alanyai

- a) **Szerződő:** a Sberbank Magyarország Zrt. (továbbiakban: **Bank**, székhely: 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., cégjegyzékszám: 01-10-041720, MNB törzsszáma: 10776999), aki a csoportos biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetésére kötelezettséget vállal.

- b) **Biztosító:** Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: **Biztosító**, székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, MNB törzsszáma: 10308024), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és jelen Biztosítási feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- c) **Biztosított:** a biztosítási szerződés biztosítottja (a továbbiakban: **Biztosított**) a Bankkal lakossági Hitelkártya szerződést létesítő 18-80 év közötti **Főkártyabirtokos** természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen.

**A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételekor 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 69. életévét már betöltötte.**

**A Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelkártya szerződéshez kapcsolódóan legfeljebb egy Biztosítottra terjedhet ki, a Főkártyabirtokosra. A biztosító legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a biztosított a 80. életévét betöltötte.**

**A Biztosító kockázatviselése azon Biztosított vonatkozásában, aki a biztosítás igénylésének időpontjában nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, csak a halál, baleseti eredetű 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás, keresőképtelenség és a baleseti kórházi térítés biztosítási kockázatok vonatkozásában kezdődik meg, és a biztosító ilyen biztosított esetén kizárólag haláleseti, baleseti eredetű 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás, keresőképtelenség illetve a baleseti kórházi térítéshez kapcsolódó biztosítási szolgáltatás teljesítésére lehet köteles.**

**Abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozási időpontjában már betöltötte 65-ik életévét, illetve a kockázatviselés tartama alatt betölti 65-ik életévét, akkor az ezt követő nap 0. órájától (csatlakozás időpontjában már betöltött 65. életév esetén a biztosított jogviszony létrejöttétől) a Biztosító kizárólag baleseti halál, baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás, illetve a baleseti kórházi térítés biztosítási kockázatok vonatkozásában kezdődik meg, illetve a bekövetkezett biztosítási események kapcsán kizárólag baleseti halál, baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás, illetve a baleseti kórházi térítéshez kapcsolódó biztosítási szolgáltatás teljesítésére lehet köteles.**

- d) **Kedvezményezett:** A biztosítási szerződés Kedvezményezettje a biztosítottnak a Biztosított nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a Sberbank Magyarország Zrt., aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A Bank a jelen pont szerinti kedvezményezett jelöléshez a biztosítási szerződés aláírásával hozzájárult.

## 2.2 A biztosítási szerződés és biztosított jogviszony létrejötte

- 1) A Biztosítási szerződés a Bank, mint Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2) **A Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez 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 rá is kiterjedjen.
- 4) **A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.**
- 5) **A Biztosítási Szerződésben foglaltak értelmében a Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelkártya szerződéshez kapcsolódóan legfeljebb egy Biztosítottra terjedhet ki, adott Hitelkártya szerződés vonatkozásában kizárólag a Főkártyabirtokosra.**

## 2.3 Biztosított nyilatkozat és kockázatalbírálás

- 1) A Biztosítotti nyilatkozat az a Biztosított által kitöltött és aláírt, illetve Távértékesítés keretében megtejt és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez, díjfizetéshez, valamint a banktitoknak minősülő adatok átadásához kapcsolódó nyilatkozatokat, tájékoztatásokat, 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 közzlési kötelezettségének eleget tesz.
- 2) A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- 3) A Biztosító a biztosítási kockázat elvállalása kapcsán egészségi kockázatelbírálást nem végez.
- 4) **Adott Biztosított kizárólag egy érvényes biztosítotti jogviszonnal rendelkezhet a Hitelkártya szerződéshez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás alapján. Amennyiben ugyanazon Biztosított több Biztosítotti nyilatkozatot is megtesz, úgy a biztosítotti jogviszony kizárólag a legkorábban megtejt Biztosítotti nyilatkozat alapján jöhet létre, a további Biztosítotti nyilatkozat(ok) érvénytelen(ek), az(ok) alapján biztosítotti jogviszony(ok) nem jön(nek) létre. Az időben később megtejt – jelen bekezdés alapján érvénytelennek minősülő - Biztosítotti nyilatkozat(ok) alapján az esetlegesen kiterhelt biztosítási szolgáltatási díjat a Szerződő visszafizeti a Biztosított részére.**

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

- 1) Adott Biztosított vonatkozásában, papír alapú Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakoztatás esetén az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő 2. banki munkanap 0. órájában jön létre, de nem korábban, mint a Hitelszámla megnyitását követő 2. banki munkanap 0. órájában.
- 2) Távértékesítés keretében tejt Biztosítotti nyilatkozat esetén a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya az érvényes Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő 2. banki munkanap 0. órájában jön létre, de nem korábban, mint a Hitelszámla megnyitását követő 2. banki munkanap 0. órájában.
- 3) **A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése – Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén, amennyiben ehhez a Biztosított az azonnali hatályú felmondási jogára vonatkozó határidő letelte előtt hozzájárul - a biztosítotti jogviszony létrejöttének időpontjában, munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a Várakozási idő eltelte után kezdődik meg.**
- 4) Amennyiben a Biztosított a Távértékesítés keretében történő csatlakozás során jelen Feltételek 2.4. pont 2) bekezdésben írt kockázatviselési kezdethez nem járul hozzá, akkor a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a Bank által a biztosítotti jogviszony létrejöttének igazolásaként a Biztosított részére megküldött tájékoztató dokumentumok Biztosított általi kézhezvételétől számított 30. napot követő első fordulónapon 0. órakor kezdődik meg, de nem korábban, mint a jelen Feltétel 2.4. pont 1) bekezdésében meghatározott időpontokban, figyelembe véve a munkanélküliségi kockázat esetén a Várakozási időt is.

#### 2.5 A kockázatviselés megszűnése

- 1) **A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbiak szerint figyelemmel jelen Feltételek 4. (A biztosítás díja) pontban foglaltakra:**
  - a) a Hitelkártya szerződés bármely okból történő megszűnésének napját követő nap 0. órakor;
  - b) annak a naptári évnek az utolsó napján 24. órakor, amelyben a Biztosított a 80. életévét betöltötte;
  - c) a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény időpontjában;
  - d) a Biztosított baleseti halála esetén a biztosítási esemény időpontjában;

- e) a Biztosított 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának az Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
- f) a Biztosított Baleseti eredetű 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodásának a Biztosító orvosa általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
- g) a Biztosított felmondási-vagy azonnali hatályú felmondási (Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén) jogának gyakorlása esetén a felmondás/azonnali hatályú felmondás jelen feltétel 2.5. pontjának 3) c) bekezdés szerinti hatályosulásakor;
- h) **az adott Biztosítottra vonatkozó, Hitelkártya szerződés alapján meghatározott Minimum fizetendő összeg elmaradása esetén az első késedelmes Minimum fizetendő összeg fizetési határidejét követő 98-ik nap 24. órákor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is;**
- i) a Biztosító felmondásával, a 3. pontban foglaltak szerint.

**2) 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. órákor szűnik meg. A Bank valamennyi Biztosítottat előzetesen írásban értesíti a Biztosítási szerződés megszűnéséről és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról.

**3) A Biztosított nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)**

- a) A Biztosított a Távértékesítés keretében tett Biztosított nyilatkozat útján létrejött biztosított 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 jelen Feltétel 2.4. 2.) pontjában írt esetben 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 Hitelkártya szerződés **Főkártyabirtokosa**) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díjat a Bank a díjfizető személy (a vonatkozó hitelkártya szerződés **Főkártyabirtokosa**) részére visszatéríti.
- b) A Biztosított nem távértékesítés keretében tett Biztosított nyilatkozattal létrejött biztosított jogviszonyát a biztosított jogviszony kezdetét (jelen Feltétel 2.4. pont) követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban felmondhatja az adott biztosítási időszak végére. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Hitelkártya szerződés **Főkártyabirtokosa**) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díjat a Bank a díjfizető személy (a vonatkozó hitelkártya szerződés **Főkártyabirtokosa**) részére visszatéríti.
- c) A Biztosított a jelen szakasz a) és b) pontjában rögzítettekben túlmenően is jogosult a biztosítás hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosított 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 biztosítási szolgáltatási díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő fordulónapon 24. órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a biztosítási díj a Biztosítót megilleti.

A biztosított jogviszony felmondása a Bankkal megkötött Hitelkártya szerződést nem érinti.

## 2.6 A kockázatviselés tartama

A biztosított jogviszony határozatlan időre jön létre, azzal, hogy a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – tekintettel a jelen feltételek 2.4. és 2.5. pontjaira – a Hitelkártya szerződés tartamához igazodik, legfeljebb annak megszűnésének napjáig tart.

## 2.7 A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

## 3. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

- 1) A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor, illetve a biztosított jogviszony létrejöttékor és a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 2) A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosítási szerződésben, illetve a biztosított nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.  
Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő címe és a biztosított neve és születési dátuma.  
A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.
- 3) A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő, illetve a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a biztosított jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 4) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést, vagy valamely biztosított jogviszonyt érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor az adott biztosított(ak) vonatkozásában kockázatelbírálást végezhet, és ennek eredményeként a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés (biztosított jogviszony) módosítására, vagy a szerződést – annak az adott biztosítottat érintő részét – 30 napra írásban felmondhatja.
- 5) Jelentős kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) az eredeti tartalommal marad hatályban.
- 6) Ha a szerződő fél/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés, vagy a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
- 7) **Ha a szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél/Biztosított figyelmét felhívta.**

#### 4. A biztosítás díja

- 1) A Biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosító részére forintban (HUF). A Bank az adott Biztosítottra vonatkozó esedékes biztosítási díjat havonta biztosítási szolgáltatási díjként áthárítja a Biztosítottra.
- 2) Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az egyes biztosítottra vonatkozó adott **Fordulónapi Kintlévőség (Biztosítási díjalap) figyelembevételével történik**
- 3) A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj egyes Biztosítottakra eső része az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezet díja.
- 4) **A első biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj** – szolgáltatási díjként történő - áthárításának napja (Hitelszámla megterhelésének napja): a Hitelkártya szerződés alapján a **kockázatviselés kezdetét követő 1. (első) Fordulónap**.  
Abban az esetben, ha a **kockázatviselés kezdete egybe esik a Fordulónappal, akkor az első biztosítási díj áthárításának napja az adott Fordulónap.**
- 5) Az adott Biztosítottra vonatkozó havi biztosítási díj **az adott Fordulónapon megállapított Kintlévőség (Biztosítási díjalap) és a biztosítási díjszoró szorzata, de legfeljebb 10.000 forint (HUF)**.
- 6) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- 7) **Az áthárított biztosítási szolgáltatási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő és terheli a Biztosítottat, amelyben a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik.**

#### 5. A Biztosító teljesítésének feltételei

##### 5.1. A biztosítási esemény

Jelen feltétel alapján létrejött biztosítotti jogviszony alkalmazásában a biztosítási események a Biztosított:

- a) halála;
- b) baleseti halála;
- c) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása;
- d) baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása;
- e) keresőképtelensége;
- f) munkanélkülisége;
- g) baleseti kórházi térítés.

##### 5.2 A biztosítási események bekövetkezésének időpontja

- a) Halál esetén:  
A Biztosított bármely okú halála esetén a halál időpontja.
- b) Baleseti halál esetén:  
A Biztosított baleseti eredetű halála esetén a baleset időpontja.
- c) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:  
Az Orvosszakértői Intézet által kiállított, a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
- d) Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás esetén:  
A Biztosított baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása esetén a baleset időpontja.
- e) Keresőképtelenség esetén:  
A Biztosított 60 napon túli, folyamatos keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- f) Munkanélküliség esetén:

A Biztosított 60 napot meghaladóan regisztrált álláskeresőként nyilvántartott munkanélkülisége esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

g) Baleseti kórházi térítés esetén:

A Biztosított baleset miatti kórházi ápolása esetén a baleset napja.

### 5.3 A biztosítási események meghatározása

A Biztosított életkorától és nyugdíjjogosultságától függően különböző biztosítási események vonatkoznak az adott Biztosítottra.

Biztosítási események	18-65 év*	18-65 év*	65-80 év
	nyugdíjjogosultsággal nem rendelkező Biztosított	nyugdíjjogosult Biztosított	nyugdíjjogosultságtól függetlenül
Halál	✓	✓	X
Baleseti halál	X	X	✓
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	✓	X	X
Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás	X	✓	✓
Keresőképtelenség	✓	✓	X
Munkanélküliség	✓	X	X
Baleseti kórházi térítés	✓**	✓	✓

\*A Biztosított 65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig.

\*\*Azon 18-65 év (65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig) közötti Biztosítottakra, aki nem rendelkezik nyugdíjjogosultsággal és:

- önfoglalkoztató, vagy
- regisztrált álláskereső.

a) Halál:

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező halála.

**A Biztosító kockázatviselése Halál biztosítási esemény vonatkozásában a 18-65 év közötti Biztosítottakra terjed ki.**

b) Baleseti halál:

Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt következik be és melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

**A Biztosító kockázatviselése Baleseti halál biztosítási esemény vonatkozásában a 65-ik életévüket betöltött Biztosítottokra terjed ki.**

c) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:

Biztosítási esemény az a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének 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.

**A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 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.**

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

**A Biztosító kockázatviselése 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény vonatkozásában a 18-65 (65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig) év közötti, nyugdíj jogosultsággal nem rendelkező Biztosítottakra terjed ki.**

d) Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás:

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan balesete, melynek következtében a Biztosított legalább 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved. 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 vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik 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 csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
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 szaglőrzék teljes elvesztése	10%
az ízlőlőrzék 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 a szolgáltatási igény elbírálásának időpontjában (Biztosító orvosának szakvéleménye keltekor) nem állapítható meg (az állapot még nem tekinthető orvosilag kialakultnak, stabilnak), 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 sérülés, egészségkárosodás mértékével csökkenti.**

**Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

**A Biztosító kockázatviselése Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás biztosítási esemény vonatkozásában a 18-65 év közötti nyugdíj jogosultsággal rendelkező, illetve a 65-ik évet betöltött Biztosítottakra terjed ki.**

e) Keresőképtelenség:

Biztosítási esemény az a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan balesete vagy betegsége, melynek következtében a Biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, 60 napon túl, ugyanazon okból (diagnózis) kifolyólag folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

**A Biztosító kockázatviselése Keresőképtelenség biztosítási esemény vonatkozásában 18-65 év közötti (65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig) Biztosítottakra terjed ki.**

f) Munkanélküliség:

Jelen Feltétel szerint munkanélküliség az adott Biztosítottnak a várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása a **munkáltató által gyakorolt felmondás** vagy a **munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás**

vagy **közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés** útján és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése, valamint 60 napon túli nyilvántartása regisztrált álláskeresőként.

**A Biztosító kockázatviselése Munkanélküliség biztosítási esemény vonatkozásában a 18-65 év közötti (65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig) nyugdíj jogosultsággal nem rendelkező Biztosítottakra vonatkozik.**

g) Baleseti kórházi térítés:

**A kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében a Biztosított a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt 5 napot meghaladó tartamú folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** ugyanazon okból (diagnózis), ha az orvosilag szükséges.

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 személy **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.

**A Biztosító kockázatviselése baleseti kórházi térítés biztosítási esemény vonatkozásában azon 18-65 év közötti (65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig) Biztosítottra terjed ki, aki a biztosítási esemény időpontjában a jelen Feltételek 1. pont 23) bekezdésben meghatározott Munkaviszonnyal nem rendelkezik, és az alábbi kategóriák valamelyikébe tartozik:**

c) **önfoglalkoztató,**

d) **regisztrált álláskereső jelen Feltételek 1. pont 29) bekezdés alapján.**

**Továbbá a Biztosító kockázatviselése baleseti kórházi térítés biztosítási esemény vonatkozásában azon 18-65 év közötti (65-ik életévének betöltését megelőző naptári nap 24 óráig) Biztosítottra terjed ki, aki jelen Feltételek 1. 26) pontja alapján meghatározott nyugdíjjogosultsággal rendelkezik.**

**Továbbá a Biztosító kockázatviselése baleseti kórházi térítés biztosítási esemény vonatkozásában a 65-ik évet betöltött Biztosítottra terjed ki.**

#### 5.4 A biztosító szolgáltatása

- 1) Halál, Baleseti halál, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Baleseti eredetű 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás esetén:  
a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában a Hitelkártya szerződés alapján **fennálló Kintlévőség (legfeljebb 1.000.000 Ft)** összegét fizeti meg a **Kedvezményezett** részére, figyelemmel jelen Feltételek 5.5 (A szolgáltatás korlátozása) pontban foglaltakra.
- 2) Keresőképtelenség esetén:  
a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **biztosítási esemény időpontját megelőző naptári hónap utolsó Banki napjának zárásakor fennálló aktuális Kintlévőség (legfeljebb 1.000.000 Ft)** összegével megegyező mértékű szolgáltatást fizeti meg a **Kedvezményezett** részére, amennyiben a Biztosított azonos diagnózis miatt 60 napon túl is folyamatos keresőképtelen állományban van, figyelemmel jelen Feltételek 5.5 (A szolgáltatás korlátozása) pontban foglaltakra.
- 3) Munkanélküliség esetén:  
a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási eseményt kiváltó, a **munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat** (felmondás, azonnali hatályú felmondás vagy közös megegyezés) **időpontját megelőző naptári hónap utolsó Banki nap zárásakor fennálló aktuális Kintlévőség (legfeljebb 1.000.000 Ft)** összegével megegyező mértékű szolgáltatást fizeti meg a **Kedvezményezett** részére, amennyiben a Biztosított

folyamatosan 60 napon túl is regisztrált álláskeresőként nyilvántartott és álláskeresői járadékra jogosult, figyelemmel jelen Feltételek 5.5 (A szolgáltatás korlátozása) pontban foglaltakra.

- 4) Baleseti kórházi térítés esetén:  
a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási eseményt kiváltó, baleset időpontjában fennálló aktuális **Kintlévőség (legfeljebb 1.000.000 Ft)** összegével megegyező mértékű szolgáltatást fizeti meg a **Kedvezményezett** részére, amennyiben a Biztosított azonos diagnózis miatt 5 napon túl is folyamatosan kórházi ápolásra szorul, figyelemmel jelen Feltételek 5.5 (A szolgáltatás korlátozása) pontban foglaltakra.
- 5) A biztosító szolgáltatására vonatkozó közös szabályok  
A Biztosított a Hitelkártya szerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a szolgáltatási igény rendezéséig köteles eleget tenni a Hitelkártya szerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint.

## 5.5 A szolgáltatás korlátozása

**Az aktuális Kintlévőség a Biztosító szolgáltatása szempontjából nem haladhatja meg az aktuális Kintlévőség számításának meghatározásakor figyelembe vett időpontban érvényes Hitelkeretet.**

**Halál, Baleseti halál, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító legfeljebb 1 000 000 Ft-ig teljesít szolgáltatást.**

**Ugyanazon diagnózis alapján bekövetkezett Halál / Baleseti halál / 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás biztosítási események vonatkozásában a Biztosító legfeljebb egyszer teljesít szolgáltatást.**

**A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi, munkanélküliségi, illetve baleseti kórházi térítés biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a biztosítási esemény időpontjában fennálló aktuális Kintlévőség szolgáltatására. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.**

**Keresőképtelenség, munkanélküliség, és baleseti kórházi térítés biztosítási események vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás összege szolgáltatásonként külön-külön, valamint több szolgáltatás esetén együttesen a jelen pontban hivatkozott három esemény tekintetében összesen az 1 000 000 Ft-ot nem haladhatja meg az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés teljes tartama alatt. (A jelen pont értelmében például amennyiben a Biztosított a kockázatviselés alatt baleseti kórházi térítésre, majd keresőképtelenségre is szolgáltatási igényt nyújt be, úgy összesen a két szolgáltatás kapcsán legfeljebb 1.000.000,-Ft-ot teljesít a Biztosító, vagy amennyiben a Biztosított a kockázatviselés alatt több munkanélküliségi szolgáltatási igényt is előterjeszt, akkor a Biztosító legfeljebb 1.000.000,-Ft összegig nyújt szolgáltatást.)**

**A Biztosított keresőképtelenségének, illetve munkanélküliségének első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító szolgáltatása a Biztosított folyamatos keresőképtelenségének, illetve munkanélküliségének 61-ik napjától válik esedékessé, figyelemmel jelen Feltételek 5.3 e) és f) pontokban foglaltakra.**

**A Biztosított baleseti kórházi ápolásának első 5 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész) baleseti kórházi térítés alapján. A Biztosító szolgáltatása a Biztosított kórházban töltött 6-ik napjától válik esedékessé.**

**A várakozási idő alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a várakozási idő alatt, sem azt követően.**

A Biztosított nem jogosult munkanélküliségi szolgáltatásra, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően nem állt legalább 90 napig folyamatosan (megszakítás nélkül) ugyanazon munkáltatónál legalább heti 30 órát elérő Munkaviszonyban.

A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése ellenére, a Biztosított munkanélküliségének alábbi időtartamára nem teljesít szolgáltatást:

- a) az Biztosított terhességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt;
- b) az Biztosított előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.

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 365 napos munkaviszonya álljon fenn.

A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező keresőképtelenségi és baleseti kórházi térítés biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének feltétele, hogy az azonos típusú biztosítási események időpontjai között legalább 365 nap teljen el.

A Biztosított a biztosítási szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi szolgáltatásra, amennyiben a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény alapján a keresőképtelenségre vonatkozó biztosítási esemény időpontjában, saját jogon nem jogosult táppénzre.

Amennyiben egy naptári éven belül egy Biztosított vonatkozásában több biztosítási esemény is bekövetkezik, akkor a Biztosító kizárólag egy esemény kapcsán térít azzal, hogy az adott biztosítási éven belül az időben először bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában fizeti ki a szolgáltatás összegét.

Egy adott Biztosítottnak ugyanabban az időpontban legfeljebb egy biztosítási jogviszonya lehet Hitelkártya szerződéshez kapcsolódóan.

Ha a Biztosított saját jogú nyugellátási jogosultságot szerez, akkor a Biztosító 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és munkanélküliség kockázat vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.

Abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozási időpontjában már betöltötte 65-ik életévét, illetve a kockázatviselés tartama alatt betölti 65-ik életévét, akkor az ezt követő nap 0. órájától (csatlakozás időpontjában már betöltött 65. életév esetén a biztosított jogviszony létrejöttétől) a Biztosító kizárólag baleseti halál, baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás, illetve a baleseti kórházi térítés biztosítási kockázatok vonatkozásában kezdődik meg, illetve a bekövetkezett biztosítási események kapcsán kizárólag baleseti halál, baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás, illetve a baleseti kórházi térítéshez kapcsolódó biztosítási szolgáltatás teljesítésére lehet köteles.

## 5.6 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.

## 5.7 A biztosító teljesítésének ideje

- 1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja.
- 2) A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.
- 3) 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.

## 5.8 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

**A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**

- 1) biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 2) továbbá a következő iratok másolatát:
  - a) halál esetén
    - a halottvizsgálati bizonyítvány;
    - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
    - a halotti epikrízis;
    - boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
    - a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok).
  - b) baleseti halál esetén:
    - a halottvizsgálati bizonyítvány;
    - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
    - boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült.
  - c) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
    - Orvosszakértői intézet szakvéleménye,
    - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával.
  - d) baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén:
    - a Biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány.
  - e) keresőképtelenség esetén:
    - 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.
    - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
    - járóbeteg-ellátás esetén: ambuláns lapok;
    - folyamatos keresőképtelenség esetén 30 naponként a Biztosított egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumok;

- a terhesség megszakítását engedélyező állami szerv hivatalos, a terhesség megszakítását engedélyező határozata (engedélye),
  - a terhesség megszakításához kapcsolódó orvosi dokumentumok.
- f) munkanélküliség esetén:
- a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről, beleértve az Álláskeresési járadékalap-számítás mellékletét is;
  - a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítvány a munkanélküliség folyamatosságáról;
  - a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadék folyósításáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;
  - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány;
  - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, felmentés vagy közös megegyezés);
  - a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés;
  - ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a korábbi és az újabb biztosítási esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást.
- g) baleseti kórházi térítés esetén:
- kórházi zárójelentést.
- h) továbbá balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
  - a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
  - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
    - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
    - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
  - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- i) A Keresőképtelenség és Baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás, Baleseti kórházi térítés szolgáltatási igény esetén a Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- j) A Keresőképtelenség és Baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás, Baleseti kórházi térítés szolgáltatási igény esetén 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.
- k) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni** azon alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek.
- **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatai** a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertének pontos időpontjával;
  - 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 fordítás**,

- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
- a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól;
- a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- betegség miatt bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi nyilatkozat, zárójelentés, stb.);
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- hitelt érdemlő igazolás a Biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló 1. pont 23) bekezdés szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 3 hónapra visszamenőlegesen.
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély);

A Biztosító kérheti a fenti 5.8. pontban felsorolt dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely a Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához - a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján - egyéb iratokat is beszerezhet, melyről a Biztosítottat, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjét tájékoztatja.

## **6 A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatkezelésből kizárt események**

### **6.1 A Biztosító mentesülése**

- 1) Ha a Biztosított a jelen Feltétel 3. pontjában szabályozott közlési- és változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
  - a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosított jogviszony kezdetekor ismerte;
  - b) a Biztosított a közlési- és változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosított jogviszony fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a Biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek 3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve szerződésmegszüntetési lehetőségével;

c) 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 jogviszonya létrejöttének időpontjától kell számítani.
- 3) A Biztosító haláleseti szolgáltatás kivételével mentesül a kockázatviselés alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, illetve a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.
- 4) A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a Biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.
- 5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

## 6.2 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 puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillongások, 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 feltétel 6.2. 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 Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel egészben vagy részben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:
  - a) a Biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, illetve veleszületett rendellenességre, szerzett fogyatékosága, amely a Biztosító rá vonatkozó 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 Biztosítottak 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 zavart tudatállapotában követte el.
- 5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett biztosítási 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. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
  - c) a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, amely nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel, vagy amelynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett;
  - d) a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.
- 6) A Biztosító kockázatviselése a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, és keresőképtelenség kockázatok vonatkozásában nem terjed ki
- a) a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselését megelőzően történt. A Biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a kockázatviselést megelőzően történt, ha a Biztosító kockázatviselése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.
  - b) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, valamint a magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;
  - c) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben: mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; sterilizáció; nemi jelleg megváltoztatása; esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei; fogpótlás;
- Amennyiben a Biztosítottnál a fenti a), b), c) alpontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.
- d) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
    - d1) 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/ápolása; a Biztosítottak a felnőtt személy ápolása miatti kórházi tartózkodása;
    - d2) 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;
- d3) 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, a Biztosítottnak a felnőtt személy ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- d4) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- e) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- f) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték.
- 7) 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 sportok: búvárkodás 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).
- 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 Hozzá tartozója;
- h. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha Vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül;
- i. határozott idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondással, illetve közös megegyezéssel 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;
- k. az olyan munkanélküliségre, amely munkaerő kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyból eredő;
- l. olyan természetes személyekre, akik az álláskeresőként való regisztrációt megelőző 3 hónapban önfoglalkoztatottként, egyéni vállalkozóként, mezőgazdasági őstermelőként főfoglalkozásban folytattak keresőtevékenységet, ide nem értve a munkaviszony fennállása mellett folytatott kiegészítő keresőtevékenységet.

## **9. A panaszok bejelentése – panaszforum**

A Biztosítási szerződéssel és az adott Biztosítottak biztosítotti jogviszonyával kapcsolatban felmerült panaszokat „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” elnevezésű dokumentumban rögzítettek szerint a Biztosítónál lehet bejelenteni.

## **10. Egyéb rendelkezések**

### **Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás**

- 1) A Biztosító a Szerződő és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Feltételek, „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” elnevezésű dokumentum, az ezekben nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény rendelkezései irányadók.
- 2) A Biztosító a Szerződő és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő és a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

## **11. Elévülés**

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

## **12. Jelen Feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései**

### **12.1. A biztosított belépése a szerződésbe**

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

### **12.2. 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, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- c) **Jelen Feltételek 2.2. pont 5) bekezdése alapján – eltérően a Ptk. 6:476.§-tól – adott Biztosítottak a jelen Feltételek szerint kizárólag egy biztosítotti jogviszonya jöhet létre, a jelen Feltételek szerinti biztosítás nem halmozható.**
- d) **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.**

### **12.3. A biztosítotti jogviszony kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)**

**Jelen Feltételek 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.**

### **12.4. Közlési és változásbejelentési kötelezettség**

**Jelen Feltételek 3. pont alapján – eltérően a Ptk. 6:446.§ (3) bekezdésétől és a 6:482. § (1) és (2) bekezdésétől – a Biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a Biztosítási szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja.**

**Jelen Feltételek 3. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:446.§ (2) bekezdésétől - ha a Szerződő/Biztosított a Biztosító módosító javaslatára annak kézhezvételétől számított 15**

napon belül nem válaszol, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.

#### **12.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése**

Jelen Feltételek 2.5. 1) pont h) bekezdése értelmében – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya az adott Biztosítottra vonatkozó, Hitelkártya szerződés alapján meghatározott Minimum fizetendő összeg elmaradása esetén a Minimum fizetendő összeg fizetési határidejét követő 98-ik nap 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ez irányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is megszűnik, figyelemmel jelen Feltételek 4. (A biztosítás díja) pontjában foglaltakra.

#### **12.6. A biztosítás díja**

Jelen Feltételek 4. pont 7) bekezdése értelmében a biztosítási díj mindig az adott biztosítási időszak végéig jár, eltérően a Ptk. 6:448. § szabályaitól.

#### **12.7. Elévülési idő**

A jelen Feltételek 11. 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.