

Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek

Jelen Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség és munkanélküliségi biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre való hivatkozással kötötték.

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

1. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- (1) Jelen feltételek alkalmazásában **hitelszerződés** a Budapest Hitelés Fejlesztési Bank Zrt. és a biztosított között létrejött, Személyi kölcsön igénybevételére irányuló szerződés.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában **törlesztőrészlet** a hitelszerződés keretében nyújtott hitellel kapcsolatos, a mindenkor tárgy hónapban esedékes, a biztosított által a szerződő részére teljesítendő visszafizetés, amely tartalmazza az aktuális tőke, kamat, kezelési költség és késedelmi kamat részletének összegét. A biztosító szolgáltatása tartalmazza a hitelszerződés szerint elszámolt árfolyamkorrekcióit is. Deviza alapú kölcsönök esetében a szerződő a törlesztőrészleteket a biztosító adatbekérő riportjának bankhoz történő beérkezése napján a szerződő számviteli rendszerében aktuális állapot szerint adja át forintban.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **tőketartozás**, a hitelszerződés kapcsán a biztosított által a felvett hitelösszegnek a szerződő részére már visszafizetett törlesztőrészletek tőkerészeivel csökkentett összege.
- (4) **Tárgyhónap** a hitelszerződésben a hitel visszafizetésére meghatározott időtartam folyamatban lévő, egységnyi része, mely a naptári hónappal esik egybe.
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában az **aktuális szolgáltatási összeg a biztosítónak a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatása.**

Az aktuális szolgáltatási összeg:

- a biztosított halála, illetve maradandó egészségkárosodása esetén a tőketartozással,
- a biztosított keresésképtelensége, illetve munkanélkülivé válása esetén a biztosítottat a mindenkor tárgy hónapban terhelő, az adott időszakban esedékes törlesztőrészlet(ek) összegével megegyező összegű szolgáltatást jelenti.

- (6) Jelen feltételek szempontjából előzmény nélkülinek tekinthető az az esemény, amely nem áll összefüggésben a kockázatviselés kezdete előtti 1 évben kezelt, illetve diagnosztizált betegséggel vagy kóros állapottal – tekintettel a jelen feltételek 4.2. (2) pontjára is.

(7) A baleset fogalma

- a) Jelen feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

- b) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

- ba) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

- bb) a veszettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

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

- c) Jelen feltételek szerint – figyelemmel a fenti (a), (b) bekezdésre – nem minősül balesetnek az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

(8) A munkaviszony fogalma

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

(9) Nyugdíjjogosultság fogalma

Jelen feltételek alkalmazásában nyugdíjjogosultság alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott öregségi nyugdíjra jogosultságot, előrehozott öregségi nyugdíjra jogosultságot és rokkant nyugdíjra való jogosultságot kell érteni. A biztosító jelen feltételek szerinti szolgáltatása szempontjából nyugdíjjogosultsággal rendelkezik a biztosított, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor nyugdíjjogosultsággal rendelkezett.

(10) Várakozási idő fogalma

Jelen feltételekben – kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó –, a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztése napjától (a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése első napjától) kezdődő, három hónapos átmeneti időszak, mely alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

(11) Hitelszerződés-módosítás fogalma

Jelen feltételek alkalmazásában „hitelszerződés-módosítás” („módosított hitelszerződés”): meglévő hitelszerződés (eredeti hitelszerződés) hitelösszegének távközlő eszköz útján történő módosítása (növelése, vagy csökkentése).

(12) Hitelmegújítás fogalma

Jelen feltételek alkalmazásában „hitelmegújítás” („megújított hitelszerződés”): a biztosított a szerződő ajánlatával élve úgy vesz fel magasabb hitelösszeget, hogy az eredeti hitelszerződés szerinti tartozás az új hitelszerződés szerinti új tartozás összegéből betörlesztésre kerül, és az eredeti hitelszerződés megszűnik.

2. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

- (1) A szerződő a Budapest Hitel és Fejlesztési Bank Zrt. (a továbbiakban: szerződő), aki a biztosítási szerződést megkötö, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (2) A biztosító a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (3) A biztosított az – a biztosításba való belépéskor – a 18–65 év közötti életkorú adós (a hitelszerződés adósa), és adóstárs (ha a hitelszerződés értelmében ilyen van), akinek az életével, egészségi állapotával, munkaviszonyával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, és a biztosítotti nyilatkozat aláírásával, illetve telefonon megtett szóbeli biztosítotti nyilatkozattal hozzájárul a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez (a továbbiakban: biztosított). A biztosító adott biztosított vonatkozásában legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a biztosított a 71. életévét betöltötte.
- (4) A kedvezményezett a biztosított(ak) által a biztosítotti nyilatkozaton adott hozzájárulás(uk) alapján a Budapest Hitel és Fejlesztési Bank Zrt. (a továbbiakban: kedvezményezett), amely a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosított(ak) írásban vagy telefonon szóban tett nyilatkozatukkal hozzájárul(nak) ahhoz, hogy a szerződő és a biztosító közt létrejött biztosítási szerződés hatálya rá(juk) is kiterjedjen.

2.3. A biztosítotti nyilatkozat

- (1) A biztosítotti nyilatkozat az a biztosított(ak) által aláírt jognyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a biztosított(ak)ra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett megjelöléséhez és a szerződés fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat és a biztosító által feltett kérdéseket, valamint az azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, s amely kérdések hiánytalan és a valószínűleg megfelelő megválaszolásával a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (2) Biztosítotti nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (3) pontjában meghatározott életkorú adós/adóstárs biztosítandó személynek az a telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata is (a továbbiakban: szóbeli biztosítotti nyilatkozat), amely szerint a biztosítandó személy a szerződés részét képező feltételek ismeretében, az abban foglaltakat elfogadva, egyértelműen kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási védelemre igényt tart és a kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul. A szóbeli biztosítotti nyilatkozat a megtételét követő nap 0. órájától lép hatályba.
- (3) A biztosító jogosult a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

2.4. A biztosító kockázatviselése

- (1) A biztosító adott biztosított(ak)ra vonatkozó kockázatviselése a biztosított hitelszerződése hatályba lépésének napján, de legkorábban az – írásbeli vagy szóbeli – biztosítotti nyilatkozat szerződő általi átvételét követő napon, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelté után kezdődik.
- (2) A biztosító keresőképtelenségi kockázatviselése a biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg, amennyiben a biztosított a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXX. törvény alapján nem jogosult táppénzre.

- (3) A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított vonatkozásában a biztosított hitelszerződésének megszűnésekor, a hitelszerződésben foglalt lejáratú időpontban, feltéve, hogy a hitelszerződés tekintetben a tartam közben nem módosult. Amennyiben a hitelszerződésben szereplő eredeti lejáratú időpont módosul, a biztosító kockázatviselése a megváltozott lejáratú időpontig áll fenn.

Devizában nyújtott kölcsön esetén a Fix törlesztőrészlet-változó futamidős visszafizetési mód miatti futamidő módosítások nem minősülnek a kockázatviselés szempontjából hitelszerződés módosításnak.

- (4) A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a jelen pontban megjelölt időpontban megszűnik továbbá
 - a) a biztosított baleseti halálának bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezése napján,
 - b) a biztosított halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezése napján,
 - c) a biztosított legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésekor,
 - d) ha a biztosított a hozzájáruló nyilatkozatát visszavonta, úgy a (6) bekezdésben meghatározott időpontban.
- (5) Amennyiben a biztosított a Személyi kölcsön hitelszerződés futamideje alatt bármely törlesztőrészletet vagy a hitelfedezeti szolgáltatási csomag teljes díját annak esedékességét követő 90 napon belül nem egyenlíti ki a szerződő részére, úgy a szerződő a biztosítási szerződés adott biztosított(ak)ra vonatkozó hatályát a biztosítóhoz és a biztosított(ak)hoz intézett jognyilatkozatával megszüntetheti.

Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában azon a napon 24 órákor szűnik meg, amikor a biztosító a szerződő jognyilatkozatát átvette.

- (6) Amennyiben a szerződő a határozatlan időtartamra kötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést – indokolás nélküli egyoldalú jognyilatkozatával – felmondja, a biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában a felmondási idő (90 nap) utolsó napján 24 órákor megszűnik. A szerződő a felmondásról és ennek következményéről a biztosítottat előzetesen írásban értesíti.
- (7) A (3) bekezdés d) pontja szerinti visszavonó nyilatkozatát a biztosított bármikor megteheti, a nyilatkozat azonban csak a nyilatkozatnak a szerződőhöz való megérkezését követő következő törlesztőrészlet esedékességének időpontjában válik hatályossá, feltéve, hogy a nyilatkozat szerződőhöz való megérkezése és a következő törlesztőrészlet esedékessége között legalább 15 nap eltelt. A biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napjáig áll fenn.
- (8) A biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában véget ér a szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés megszűnésekor napján.
- (9) „Hitelszerződés-módosítás”-a esetén az új, módosított hitelszerződésre az eredeti hitelszerződés megkötésének időpontjában a szerződő és a biztosító között hatályban lévő biztosítási szerződés szerinti biztosítási feltételek vonatkoznak a módosított hitelszerződésekre alkalmazandó kiegészítésekkel.

„Hitelmegújítás” esetén az új hitelszerződésre az új hitelszerződés megkötésekor (és az új biztosítási fedezet igénylésekor) a szerződő és a biztosító között hatályban lévő biztosítási szerződés szerinti biztosítási feltételek vonatkoznak azzal, hogy a biztosító a várakozási időtől eltelté után, feltéve, ha a „hitel-megújítás”-t megelőzően az eredeti hitelszerződés és biztosítotti jogviszony hatálya alatt az adott biztosított(ak)ra vonatkozóan a három hónapos várakozási idő már letelt.

Ha a várakozási idő az eredeti biztosítotti jogviszony tekintetében még nem telt el, úgy a megújított hitelszerződés (új biztosítotti jogviszony) hatálya alatt a várakozási idő nem kezdődik újra, ha nem az eredeti biztosítotti jogviszony hatálya alatt már megkezdődött

várakozási idő folytatódik tovább. A munkanélküliségi kockázat tekintetében a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése csak a várakozási idő eltelte után kezdődik meg.

Ha a biztosított „hitelszerződés-módosítás”, vagy „hitelmegújítás” keretében tett új hitelösszegre vonatkozó kérelmétől eláll (de a korábban tett biztosítotti nyilatkozatát nem vonja vissza), akkor a hitelszerződés az eredeti hitelösszeggel marad érvényben, és a biztosító a biztosított vonatkozásában a kockázatot továbbra is az eredeti feltételekkel vállalja.

- (10) Ha a biztosított „hitelszerződés-módosítás” keretében tett új hitelösszegre vonatkozó szerződésmódosítástól eláll, és biztosítotti hozzájáruló nyilatkozatát visszavonja, akkor az eredeti hitelszerződés az eredeti hitelösszeggel marad érvényben, de a biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a jelen feltételek 2.4. (6) bekezdésében meghatározottak szerint az ott leírt időpontban megszűnik.

Ha a biztosított „hitelszerződés-módosítás” keretében tett új hitelösszegre vonatkozó szerződésmódosítástól eláll és az eredeti hitelszerződés biztosítási védelmet nem tartalmazott, de a biztosított a „hitelszerződés-módosítás” keretében utólag biztosítotti nyilatkozatot tett, melyet viszont nem vont vissza, akkor az eredeti hitelszerződés az eredeti hitelösszeggel, de továbbra is biztosítási védelem nélkül marad érvényben.

2.5. A biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama

A biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – tekintettel a jelen feltételek 2.4. (8) bekezdésében foglaltakra is – a hitelszerződés tartamához igazodik.

2.6. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre is kiterjed.

2.7. A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A biztosítás díját a szerződő fizeti meg a biztosítónak, melynek a biztosítottra eső arányos részét áthárítja a biztosítottra. A biztosítottra áthárított díjrészt a szerződő a hiteltörlesztő részlettel együtt szedi be a biztosítotttól.
- (3) A biztosítás folyamatos díjú. A nyugdíjjogosultságot szerzett ügyfelek eltérő szolgáltatáscsomagjának díjtétele azonos mértékű az egyéb ügyfelekre érvényes szolgáltatáscsomag díjtételével.

2.8. Felmondási jog – Távbeszélőn keresztül tett szóbeli biztosítotti nyilatkozat

- (1) Az a biztosítandó személy, aki a jelen feltételek 2.1. (3) bekezdésében meghatározott feltételeknek megfelel, távközlő eszköz útján (a szerződőhöz címzett írásbeli nyilatkozatában vagy távbeszélőn tett és rögzített szóbeli nyilatkozatával) is kérheti a biztosítási fedezet rá, mint biztosítottra való kiterjesztését. A szerződő a biztosítási védelem létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.
- (2) A biztosított távközlő eszköz útján tett biztosítotti nyilatkozatát, a szerződő által részére elküldött, a biztosítási jogviszony létrejöttéről szóló visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a szerződőhöz megküldött nyilatkozatával indokolás és fizetési kötelezettség nélkül írásban visszavonhatja. A biztosítotti nyilatkozat fentiek szerinti visszavonása a szerződővel megkötött hitelszerződést nem érinti.
- (3) A biztosítotti nyilatkozat visszavonása esetén a biztosított által a biztosítási védelemmel kapcsolatban addig teljesített befizetéseket a szerződő köteles a visszavonó nyilatkozat kézhezvételét követő 30 napon belül visszafizetni. A visszavonó nyilatkozat szerződő általi kézhezvételéig a biztosító a biztosított vonatkozásában a kockázatot vállalja.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

3.1. A biztosítási esemény

Nyugdíjjogosultsággal nem rendelkező biztosítottak tekintetében jelen feltételekre hivatkozással létrejött szerződés szerint biztosítási események az alábbiak:

- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő halála;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodása;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti 60 napon túli, folyamatos betegállománya (keresőképtelensége) saját egészségi állapotának romlása miatt;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása és ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultság szerzése.

Nyugdíjjogosultsággal rendelkező biztosítottak tekintetében jelen feltételekre hivatkozással létrejött szerződés szerint biztosítási események az alábbiak:

- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála kivéve a feltételek 4.2. (2) bekezdésében foglalt eseteket;
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodása.

3.1.1. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás meghatározása

- Egységkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a biztosított szokásos életvitelét korlátozza.
- Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- A (2) bekezdésben meghatározott egészségi állapot fennállása tekintetében a biztosító orvosának szakvéleménye irányadó.
- A biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egységkárosodás foka %
egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működőképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	10%
bármely más kézüjj teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	5%
egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működőképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működőképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működőképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%

egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízelőképesség teljes elvesztése	5%

- (5) Ha az egészségkárosodás foka a (4) bekezdés 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 a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosítási védelemből kizártak.
- (6) Jelen feltételek szempontjából a 3.1. b) és f) pontban meghatározott 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.
- (7) Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak foka nem éri el az 50%-os mértéket, a biztosító orvosa a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat biztosítóhoz való benyújtását követő 15 napon belül, írásban véleményt ad arról, hogy az egészségkárosodás várhatóan véglegessé válik-e és véglegessé válása esetén eléri-e a (4)–(5) bekezdés alapján az 50%-os mértéket. Ha a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése várható, a biztosító a 3.5.2. pont alapján szolgáltatást teljesít. A biztosító által teljesítendő aktuális szolgáltatási összeg kiszámítására vonatkozóan a baleset időpontja irányadó.
- (8) Amennyiben a biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás várhatóan nem válik véglegessé, illetve annak mértéke nem éri el a (4)–(5) bekezdés szerinti 50%-os mértéket, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként, a kockázatviselés tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a biztosított egészségkárosodásának mértéke a biztosító orvosának véleményadása óta változott. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Ha a biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás a (4)–(5) bekezdés szerinti 50%-os mértéket várhatóan eléri, a biztosító által teljesítendő aktuális szolgáltatási összeg kiszámítására vonatkozóan ebben az esetben is a baleset időpontja irányadó.
- (9) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás (a továbbiakban: meglévő egészségkárosodás) közrehatott az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a maradandó egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

3.2. A keresőképtelenség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában keresőképtelenség a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenségbírálatára és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományba kerül, és ezzel összefüggésben táppénzre jogosultságot szerez.

3.3. A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában munkanélküliség a hitelszerződés megkötésekor, továbbá „hitelszerződés-módosítás” vagy „hitelmegújítás” esetén a hitelszerződés módosítás/megújítás időpontjában folyamatban munkaviszonyban álló biztosítottnak a kockázatviselés-tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, amennyiben őt az illetékes munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, amennyiben álláskereső járadékra jogosult, és amennyiben munkát akar vállalni, de számára az illetékes munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani.

3.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:

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

3.5. A biztosító szolgáltatása nyugdíjjogosultsággal nem rendelkező ügyfelek számára

A biztosító a 3.1. a)–d) pontban szereplő biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen feltételek 1. (5) bekezdésében meghatározott aktuális szolgáltatási összeget teljesíti a kedvezményezett számára.

3.5.1. A biztosított baleseti halála esetén a biztosító szolgáltatása a baleset időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg. A biztosított baleseti halála esetén a biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezésekor megszűnik.

3.5.2. Balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító szolgáltatása a baleset időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg.

Balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor megszűnik.

3.5.3. A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, jelen feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamával járja az aktuális szolgáltatási összegek teljesítését.

- A biztosított keresőképtelenségének első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a biztosított keresőképtelenségének 60. napját követően előszöresedékké váló törlesztő részlettel megegyező összegű aktuális szolgáltatási összeg.
- A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító harmincnaponként – a keresőképtelenség 90., 120., stb. napja után – a következő esedékké váló aktuális szolgáltatási összeget teljesíti mindaddig, amíg a biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll.
- A biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több – a jelen szerződési feltétel 3.1. c) pontjában meghatározott – biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. A kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban a keresőképtelenség fennállását jelen feltételek szerint külön kell igazolni.
- A jelen 3.5.3. pontban szabályozott önrészről szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenség vonatkozásában bekövetkező biztosítási eseménynél megfelelően alkalmazni kell.

- (5) Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a keresőképtelenség vonatkozásában a biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb tízhavi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére.

3.5.4. A biztosított munkanélkülivé válása esetén a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési feltételek szerint, a munkanélküliség időtartamára vállalja az aktuális szolgáltatási összegek teljesítését.

- (1) A biztosítónak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a várakozási idő eltelte után kezdődik.
- (2) A biztosított munkanélküliségének első 60 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A biztosító első szolgáltatása a biztosított munkanélküliségének 60. napját követően először esedékeséváló törlesztő részlettel megegyező összegű aktuális szolgáltatási összeg.
- (3) A biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a biztosító harminc naponként – a munkanélküliség 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló aktuális szolgáltatási összeget teljesíti a biztosított folyamatos munkanélküliségének ideje alatt.
- (4) A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező munkanélkülivé válása esetén is kötelezettséget vállal az aktuális szolgáltatási összegek teljesítésére. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban azonban a biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a biztosította két ilyen biztosítási esemény között legalább 6 hónap időtartamú, folyamatos munkaviszonyban állt.
- (5) Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett – 3.1.d) pont szerinti – biztosítási eseményekkel kapcsolatban a biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb tízhavi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező valamennyi – 3.1.d) pont szerinti – biztosítási eseményre a biztosító összesen az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartamának harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást, de maximálisan tizenkét havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a kedvezményezett részére. A tört hónapokra a biztosító a teljes tárgyhónapra járó aktuális szolgáltatási összeget teljesíti.

3.6. A biztosító szolgáltatása nyugdíjogosultsággal rendelkező ügyfelek számára

A nyugdíjogosultsággal rendelkező biztosítottak tekintetében a biztosító a 3.1.e)–f) pontokban szereplő biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen feltételek 1. (5) bekezdésében meghatározott aktuális szolgáltatási összeget teljesíti a kedvezményezett számára.

3.6.1. A biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatása a halál időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg. A biztosított halála esetén a biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezésekor megszűnik.

3.6.2. A biztosított balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodása esetén a biztosító szolgáltatása a baleset időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg. A biztosított balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodása esetén a biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor megszűnik.

3.7. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.
- (2) A biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatási igénybejelentő személy (a biztosított örököse illetve közeli hozzátartozója) köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban keletkezett, minden – a bizto-

sító szolgáltatásának teljesítése szempontjából lényeges – okirat másolatban, az okirat kézhezvételét követő 15 napon belül a biztosító részére benyújtani.

3.8. A biztosító teljesítése

- (1) A biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetére a 3.5. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (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, ami adott esetben a biztosítottra, a szolgáltatási igényt érvényesítő személyre nézve hátrányos döntés meghozatalát eredményezheti.
- (4) A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.
- (5) Ha a szolgáltatási igény a nyugdíjogosultsággal rendelkező biztosított számára nyújtható szolgáltatásra vonatkozik, úgy a szolgáltatási igény érvényesítőjének azt is igazolnia kell, hogy a biztosította biztosítási esemény bekövetkezésekor nyugdíjogosultsággal rendelkezett. Az igazoló okirat (pl. nyugdíjasigazolványt, nyugdíjszelvényt) másolatát a biztosítóhoz be kell nyújtani.
- (6) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.
- (7) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az állásfoglalás megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve a jogerős bírósági határozat másolatát).
- (8) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá, amennyiben baleseti jegyzőkönyv készült, a baleseti jegyzőkönyv másolatát. A közlekedési-balesettel kapcsolatos szolgáltatási igény esetében minden esetben be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát is.
- (9) Baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig szünetelt összes orvosi dokumentum másolatát.
- (10) Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani továbbá:
- a keresőképtelenségi és táppénzre jogosító kezelőorvosi igazolás vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiállított igazolás másolatát;
 - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
 - a jelen feltételben a keresőképtelenséget illetően meghatározott önrészt 30 nappal meghaladó keresőképtelen állomány esetén a biztosító megvizsgálhatja a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát. A vizsgálat során az indokoltság megállapításához a biztosítottól egyéb orvosi dokumentumokat is bekérhet.
- (11) A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet folyamatos keresőképtelenség és folyamatos munkanélküliség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani.
- (12) Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék, illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék folyósítását igazoló bankszámlakivonatot, vagy a postai utalvány másolatát. A járadékra való jogosultság megszüntét követően – a biztosítottat nyilvántartásba vevő munkaügyi

központnak a biztosított megjelenési kötelezettségére vonatkozó rendelkezése szerinti időközönként, de legalább háromhavonta – a biztosított köteles a biztosítónak bemutatni a munkaügyi központtal való kapcsolattartást igazoló bejegyzéseket tartalmazó „Munkanélküliek kiskönyve” nevű okiratát.

- (13) A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén bekéri a szerződőtől az írásbeli biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. Ezen dokumentumokat a szerződő a biztosított felhatalmazása alapján átadja a biztosító részére. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

4.1. A biztosító mentesülése

- (1) A biztosító – a jelen feltételek 3.1.e) pontjában meghatározott biztosítási esemény kivételével – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a biztosított kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott; ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott;
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett,
- (3) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- (4) A biztosító mentesül a jelen feltételek 3.1.e) pontjában meghatározott biztosítási eseménnyel kapcsolatban a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésétől számított két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- HIV-fertőzés;
 - ionizáló sugárzás;
 - nukleáris energia;
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvi- longások, felkelés.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosító kockázatviselése a jelen d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

- (2) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennállott, a szerződéskötést megelőző egy éven belül megállapított, illetve kezelt
- betegségek következményeire;
 - maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira.
- (3) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a biztosított olyan veleszületett betegségével, illetve fejlődési rendellenességével okozati összefüggésben álló eseményekre, amely betegségről, illetve rendellenességről a biztosított a szerződés megkötését megelőzően bizonyíthatóan tudomást szerzett. A biztosító kockázatviselés nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított (4) bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- (4) Sporttevékenységek:
- Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
- Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.
- (5) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a terheesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset miatti keresőképtelenséget;
 - a szülésre és annak következményére;
 - a nem saját jogú keresőképtelenségre;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
 - a gyermekápolási táppénzre;
 - a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére;
 - az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
 - a művi terheesség-megszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terheesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - a krónikus betegségek rehabilitációjára, gondozására (különösen geriatriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra) kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket.

5. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNBSÉG ESETÉN

- (1) Amennyiben a biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírlását.

- (2) Amennyiben ez a felülbírálat orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított és a kedvezményezett írásban másodfokú orvosszakértői eljárás lefolytatását kezdeményezheti, amelyet a biztosító orvosszakértője végez el.
- (3) A másodfokú orvosszakértői eljárás költségeit a biztosító viseli.
- (4) Amennyiben a biztosított a másod fokú orvosszakértői eljárás eredményét nem fogadja el, írásban háromtagú orvosi bizottság összehívását kezdeményezheti. Az orvosi bizottság összehívásának indoklásáról a biztosító dönt. A bizottság egyik tagját a biztosított, másik tagját a biztosító, a harmadik tagját – az elnököt – a két kiválasztott tag együttesen választja meg.
- (5) A biztosító döntése alapján összehívott orvosi bizottság eljárásának költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak az orvosi bizottság előtt való esetleges megjelenésével kapcsolatos költségeit a biztosított viseli. A háromtagú orvosi bizottság eljárásának költségeit az a fél viseli, akinek a terhére a bizottság dönt.

6. A PANASZOK BEJELENTÉSE – PANASZFÓRUM

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali Biztosító Zrt., Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
- (2) A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

7. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

8. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

Biztosítási terméktájékoztató

a Budapest Bank Zrt. Személyi Kölcsönéhez kapcsolódó biztosításról

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

A Budapest Bank Zrt. (továbbiakban: bank) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a banknál Személyi Kölcsön szerződést megkötő ügyfelek, mint biztosítottak részvételével a Generali Biztosító Zrt.-nél (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződést kötött. A biztosítási védelem a biztosító és a bank közötti biztosítási szerződés alapján, a biztosított személyek hozzájárulásával (**Biztosított nyilatkozat aláírása, illetve telefonon tett nyilatkozata**), jön létre. A biztosításról a következő tájékoztatást adjuk, s egyben felhívjuk figyelmét, hogy **a biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatást a biztosítási feltételek tartalmazzák!**

Biztosított a hitelszerződésben adósként és/vagy adóstársként megjelölt természetes személy	Biztosított kora	
	Belépési kor: 18–65 év	Lejárat kor: max. 71 év
Kedvezményezett	A biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Budapest Bank Zrt.	

Biztosítási események és szolgáltatások			
Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás (Az a pénzösszeg, amit a biztosító a banknak, mint kedvezményezettnek fizet a biztosított helyett)	Önrész (Az az időszak, mely alatt a biztosító nem teljesít fizetést biztosítási esemény bekövetkezése esetén)	Korlátozás (Amit a biztosító a szolgáltatás teljesítésénél figyelembe vesz)
Biztosított baleseti halála	baleset időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése	nincs	Biztosítás igénylésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság esetén nem fizet a biztosító.
Biztosított balesetből eredő, 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása	baleset időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése	nincs	A kockázatviselés kezdetét megelőzően már bizonyíthatóan meglévő maradandó egészségkárosodást a biztosító nem veszi figyelembe (nem számít bele az 50%-ba).
Biztosított 60 napot meghaladó folyamatos keresőképтелensége	keresőképтелenség alatt esedékes törlesztőrészlet(ek) megfizetése (keresőképтелenség 61. napjától)	A biztosított keresőképтелenségének első 60 napjára a biztosító nem nyújt szolgáltatást	A biztosító a tartam alatt eseményenként legfeljebb 10 havi törlesztőrészletet fizet ki a kedvezményezett, azaz a bank részére a biztosított helyett.
Biztosított munkanélkülív válása	keresőképтелenség alatt esedékes törlesztőrészlet(ek) megfizetése (keresőképтелenség 61. napjától)	A biztosított keresőképтелenségének első 60 napjára a biztosító nem nyújt szolgáltatást	A biztosító kockázatviselése csak a 3 hónapos várakozási idő leteltét követően indul. A biztosító legfeljebb a kölcsön futamidejének harmadára, de eseményenként legfeljebb 10 hónapra eső törlesztőrészletet fizet ki a kedvezményezett, azaz a bank részére a biztosított helyett.

Biztosítási események és szolgáltatások csak és kizárólag nyugdíjas biztosítottak esetén			
Biztosított bármely okból bekövetkező halála	halál időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése	nincs	Biztosítás igénylésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság esetén nem fizet a biztosító.
Biztosított balesetből eredő, 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása	baleset időpontjában fennálló tőketartozást megfizetése	nincs	A kockázatviselés kezdetét megelőzően már bizonyíthatóan meglévő maradandó egészségkárosodást a biztosító nem veszi figyelembe (nem számít bele az 50%-ba).

Kockázatviselés	A biztosítási szerződés a biztosított vonatkozásában a biztosított hitelszerződése hatályba lépésének napján, de legkorábban az – írásbeli vagy szóbeli – biztosított nyilatkozat megtételének szerződő általi nyilvántartásba vételét követő napon, a munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelté után kezdődik. A biztosító kockázatviselése csak a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. Ez vonatkozik a Budapest Bank Zrt. és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésének esetére is. A biztosító kockázatviselése a biztosított halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor; a biztosított balesetből eredő 50%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésével szűnik meg.
------------------------	---

Szolgáltatással kapcsolatos tudnivalók	Amennyiben a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásnak a kölcsön adója és adóstársa is biztosítottja, akkor függetlenül attól, hogy az adóssal vagy az adóstárral kapcsolatban következik be a biztosítási esemény a fenti táblázatban szereplő szolgáltatásokat nyújtja a biztosító. A biztosító mentesülésének eseteit, a kockázatviselésből kizárt eseményeket és a biztosító szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételek 4. pontjában (pl. már meglévő betegség, terhesség, GYES esetén fennálló keresőképтелenség stb.). Az adós köteles a kölcsöntartozást mindaddig törleszteni, amíg a biztosító a szolgáltatást a bank részére nem teljesíti. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentőjét értesíti az elbírálás eredményéről. A biztosított szolgáltatási igényét a biztosítási eseményt (keresőképтелenség esetén a 60. napot) követő 15 napon belül a +36 1 452 3333-as telefonszámon jelentheti be. A biztosító Telefonos ügyfélszolgálatát hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi (tehát az igénybejelentéskor leadott és a biztosító által utóbb kért) okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a bank részére.
---	--

A biztosító neve, címe:
Generali Biztosító Zrt.,
1066 Budapest, Teréz körút 42–44.

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali Biztosító Zrt., Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333

A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank,
1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.