

CIB Bank Zrt. annuitásos jelzáloghitellel rendelkező üzletfelei számára csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem -

élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek

(CIB-JZH-2)

Hatályos: 2020.12.17.

Jelen Biztosítási feltétel (továbbiakban: **Feltételek**) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**) és a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank és/vagy Szerződő) közötti, a CIB Bank annuitásos jelzáloghitelhez kapcsolódó hitelfedezeti biztosítási védelem tárgyában létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: **Biztosítási szerződés**) érvényes, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen Feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen Feltételekben 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 irányadók.

1. Értelmező rendelkezések

1) **Lakáscélú Hitel- vagy Kölcsönszerződés (a továbbiakban: Hitelszerződés):** ingatlanon alapított jelzálogjog - ideértve az önálló zálogjogként alapított jelzálogjogot is - fedezete mellett megkötött olyan lakossági Hitel, illetőleg Kölcsönszerződés, amely a Bank, mint hitelező és a Biztosított, mint Adós és/vagy Adóstárs között jön létre, és amelynek alapján a Bank ingatlanfedezettel biztosított annuitásos kölcsönt nyújt, és amelyben a Bank, mint hitelező és a Biztosított, mint adós és/vagy Adóstárs által okiratban rögzített hitelcél lakóingatlan vásárlása, építése, bővítése, korszerűsítése vagy felújítása. **Jelen biztosítási Feltételek hatálya nem terjed ki a lakáselőtakarékosági szerződéssel kombinált vagy a türelmi idővel nyújtott, illetve szakaszos folyósítású kölcsönre.**

(Fhtv. alapján Lakáscélú Hitel- vagy Kölcsönszerződés:

a) amelyben a felek által okiratban rögzített hitelcél lakóingatlan vásárlása, építése, bővítése, korszerűsítése, felújítása vagy

b) amit igazoltan az a) pontban meghatározott célokra nyújtott jelzáloghitel kiváltására használtak fel és ennek összege kizárólag a hitelnyújtók közötti árfolyamkülönbség miatt, valamint az eredeti hiteltartozás lezárásához és az új hitel folyósításához kapcsolódó igazolt díjakkal és költségekkel haladhatja meg az eredeti hiteltartozás kiváltásakor fennálló összeget.)

2) **Kintlévőség:** a mindenkor aktuális kintlévőség a Biztosított Hitelszerződése alapján fennálló tartozása, mely tartalmazza az aktuális tőketartozást, valamint a kimutatás napját megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a kimutatás napja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget.

3) **Tőketartozás:** a mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a Bank által a Biztosított részére folyósított kölcsönösszegnek a Bank részére az Adós/Adóstárs által már megfizetett törlesztőrészletek tökerészeivel csökkentett összegével. **A Hitelszerződés igénylésével egyidejűleg megtett biztosított csatlakozás esetén a Tőketartozás a biztosítási védelem igénylésekor a Bank által az Adós/Adóstárs részére folyósított kölcsönösszeg összegével egyezik meg. Jelen Feltételek vonatkozásában maximum 20.000.000 Ft összegű Tőketartozás mellé igényelhető csoportos hitelfedezeti biztosítási védelem, 20.000.000 Ft összeget meghaladó Tőketartozás esetén a jelen Feltételek szerinti hitelfedezeti biztosítási védelem nem igényelhető, a biztosított jogviszony ebben az esetben érvényesen nem jön létre.**

- 4) **Törlesztőrészlet:** a Hitelszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi, az Adóst/Adóstársat terhelő fizetési kötelezettség. A Hitelszerződésbe foglalt eltérő megállapodás hiányában, a törlesztőrészlet a kölcsön tőkájének és a mindenkor hatályos kamatának, illetve a kezelési költségeknek a havonta megfizetendő részösszegét jelenti.
- 5) **Adós:** az a természetes személy, aki a Bankkal Hitelszerződést (jelen Feltételek 1. pont 1. bekezdés) köt, továbbá a Hitelszerződéshez kapcsolódó törlesztési számla tulajdonosa. Az adott Hitelszerződéshez kapcsolódó teljes áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan több Biztosítottra (Adósról és Adóstársra egyaránt) is kiterjed a biztosítási fedezet.
- 6) **Adóstárs:** az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes, a Hitelszerződésben Adóstársként megnevezett természetes személy, aki az Adóssal együtt köt Hitelszerződést, és az abból fakadó kötelezettségeikért az Adóssal egyetemlegesen felel.
- 7) **Jogszályban rögzített fizetési moratórium:** a koronavírus világjárvány okozta veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készültségről 2020. évi LVIII. törvény, valamint pénzügyi nehézséggel küzdő vállalkozások helyzetének stabilizálását szolgáló átmeneti intézkedésekről szóló 2020. évi CVII. számú törvény (továbbiakban együtt: Veszélyhelyzeti jogszályok) által létrehozott és szabályozott fizetési moratórium (továbbiakban: Jogszályban rögzített fizetési moratórium). Jogszályban rögzített fizetési moratórium alatt kell érteni a jelen bekezdésben hivatkozott Veszélyhelyzeti jogszály(ok) módosításával, vagy a Veszélyhelyzeti jogszály(ok)hoz kapcsolódó bármely jogszály által szabályozott fizetési moratóriumot is.
Jogszályban rögzített fizetési moratórium esetén az adott Biztosított Hitelszerződésében meghatározott futamidő és az aktuális ügyleti kamattal számított havi – elvi - Törlesztőrészlet, - mely Törlesztőrészletet akkor fizetne a Biztosított a Hitelszerződés alapján, amennyiben a Hitelszerződés nem állna Jogszályban rögzített fizetési moratórium alatt - képezi a biztosítási díj alapját és a Biztosító szolgáltatásának mértékét keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási események vonatkozásában.
- 8) **Kondíciós lista: a Szerződő egyes Szolgáltatásaira vonatkozó kamatokat, díjakat, költségeket és jutalékokat, azok mértékét, valamint egyéb általános szerződési feltételeket tartalmazó, a Hitelszerződés részét képező dokumentum.**
- 9) **Biztosítási időszak:** egy adott, biztosítási fedezetben eltöltött hónapot jelent, az alábbi eltéréssel: az **első Biztosítási időszak** egy adott Biztosított esetében a Biztosító jelen Feltételek 2.4 pontjában meghatározott kockázatviselésének kezdetétől i) a Hitelszerződés igénylésével egyidejűleg megtett Biztosított csatlakozás esetén a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig, ii) a Hitelszerződés megkötését, és a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő Biztosított csatlakozás esetén a kockázatviselés kezdetét követő második díjfizetés (Törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tart. Az első biztosítási időszak tartama egy hónapnál hosszabb lehet. Amennyiben a kockázatviselés kezdete díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjára esik, akkor az első Biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáigtartó időtartam. A **további Biztosítási időszakok** az előző biztosítási időszak végétől a következő hónapok díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tartanak.
- 10) **A biztosítás tartama:** A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre azzal, hogy az adott Biztosított vonatkozásában a biztosított jogviszony – a jelen Feltételekben rögzített egyéb megszűnési ok hiányában – a Hitelszerződés tartamához igazodik.
- 11) Jelen Feltételek szerint **munkaviszony** alatt a legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszonyt, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati, köztisztviselői jogviszonyt, (iii) közalkalmazotti jogviszonyt, (iv) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszonyt, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonyát valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskereső járulékokra jogosultságot szerez. Munkaviszonynak minősül a

legalább 12 hónapra szóló határozott idejű és legalább heti 30 óra munkavégzésre irányuló jogviszony is. A Biztosító kockázatviselése kizárólag jelen pontban hivatkozott Munkaviszonyra terjed ki.

- 12) 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 szerződészegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés), ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is.
- 13) 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 szerződészegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás).
- 14) Jelen Feltételek szerint **közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés** alatt kell érteni minden, a hatályos jogszabályoknak megfelelően, érvényesen eszközölt Munkaviszony megszüntetést, melyet a felek közös megegyezés keretében írnak alá.
- 15) **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.**
- 16) **Vállalatirányítási befolyással rendelkező személy:** a Biztosított, ha az adott munkáltatónál irányítási jogkörrel, vagy befolyásoló részesedéssel rendelkezik, így különösen, ha ő a munkáltató tulajdonosa, vezető tisztségviselője, többségi részvényese, valamint közvetve, vagy közvetlenül a Polgári Törvénykönyvben rögzített többségi befolyással rendelkezik.
- 17) **Hozzá tartozónak** minősülnek a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- 18) **Orvosszakértői Intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- 19) **A baleset fogalma**
 - a) **Baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akarától 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladás-ként 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 jelentkeznek. 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 jelentkeznek. 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 fogadószerbe jutása/juttatása még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki; (cb) a foglalkozási betegség (ártalom); (cc) a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be; (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.

20) **Betegség:** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

- 21) 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.
- 22) 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 újtán 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.
- 23) **Önfoglalkoztatott:** jelen Feltétel 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.
- 24) **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.
- 25) **Szerződéses fizetési moratórium:** a Bank által az Adós Biztosított részére a banki szerződéses feltételeknek megfelelően adott hitelkönnyítés, amikor egy meghatározott időszakra a Bank az Adóst részben vagy egészében (azaz a tőketörlesztésre, a kamatfizetésre és a kezelési költségre vonatkozóan is) mentesíti a Hitelszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei alól, ide nem értve a **Jogszabályban rögzített fizetési moratórium** esetét (továbbiakban: **szerződéses fizetési moratórium**).

2. Általános rendelkezések

2.1. A Biztosítási szerződés alanyai, a biztosítás közvetítője

- 1) **Szerződő:** a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank, székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14., cégjegyzékszám: 01 10 041004 , MNB törzsszáma: 204121400442), aki a Biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 2) **Biztosításközvetítő:** CIB Biztosítási Alkusz Kft., mint a Bankkal kötött megbízási szerződés alapján eljáró független biztosításközvetítő (továbbiakban: **Biztosításközvetítő**, székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14.), aki a Biztosítási szerződés közvetítésében és a Biztosítottak Biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásánál biztosításközvetítőként részt vesz, és aki a Bank nevében és megbízásából a Bankot terhelő tájékoztatási kötelezettségeknek eleget tesz.
- 3) **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 Feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

- 4) **Biztosított:** A Biztosított fogalma alatt az Adóst és/vagy Adóstársat is egyaránt érteni kell az alábbiak szerint:

Alap csomag esetében: az az Alap csomagot választó természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**), aki a Bankkal kötött Hitelszerződésben Adósként vagy Adóstársként került megnevezésre, és aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. **A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor a 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 69. életévét már betöltötte. A Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb két Biztosítottra (Adós, Adóstárs) terjedhet ki. A Hitelszerződésben lévő Adós önállóan, míg az Adóstárs csak akkor lehet biztosított, ha az Adós is biztosított és az Adós az Adóstárs Biztosítottá válásához hozzájárult. Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben mind az Adós, mind az Adóstárs biztosítotti nyilatkozatot tesz, és ameddig mind az Adós, mind az Adóstárs megfelel a jelen Feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat az Adós az Adóstárs vonatkozásában is megfizette. Az Adós és az Adóstárs csak azonos biztosítási csomagot választhat. A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet be a Biztosítási szerződésbe.**

Alap csomag esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte. Amennyiben az Adós vonatkozásában a biztosítotti jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosítotti jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában a biztosítási szolgáltatási díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az Adóstárs biztosítotti jogviszonya megszűnik a jelen Feltételek 2.5. 1) a), b), c), d) pontjaiban foglaltak szerint.

Teljes csomag esetében: az a Teljes csomagot választó természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**), aki a Bankkal kötött Hitelszerződésben Adósként vagy Adóstársként került megnevezésre, és aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. **A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor a 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 60. életévét már betöltötte. A Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb két Biztosítottra (Adós, Adóstárs) terjedhet ki. A Hitelszerződésben lévő Adós önállóan, míg az Adóstárs csak akkor lehet biztosított, ha az Adós is biztosított és az Adós az Adóstárs Biztosítottá válásához hozzájárult. Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben mind az Adós, mind az Adóstárs biztosítotti nyilatkozatot tesz, és ameddig mind az Adós, mind az Adóstárs megfelel a jelen Feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat az Adós az Adóstárs vonatkozásában is megfizette. Az Adós és az Adóstárs csak azonos biztosítási csomagot választhat.**

A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet be a Biztosítási szerződésbe.

Amennyiben a Biztosított(ak) Teljes csomaggal rendelkezik(nek), a biztosítotti jogviszony automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül módosul annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan akár az Adós, akár az Adóstárs Biztosított a 65. életévét/életévüket betölti(k), és a Teljes csomag helyett a továbbiakban az Alap csomag biztosítási kockázatai vonatkozik(nek) rá(juk). A jelen bekezdésben írt automatikus módosulás következtében a biztosítotti jogviszony az Alap csomag tartalma szerint folytatódik, a Keresőképtelenség és Munkanélküliség biztosítási kockázatok vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése mind az Adós, mind az Adóstárs Biztosított vonatkozásában megszűnik. A csomagmódosulás Adós és Adóstárs Biztosított vonatkozásában egységesen, mindkettőjük tekintetében bekövetkezik. Amennyiben az Adós vonatkozásában a biztosítotti jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosítotti jogviszonya is

automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában a biztosítási szolgáltatási díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az Adóstárs biztosított jogviszonya megszűnik a jelen Feltételek 2.5. pont 1) bekezdés a), b), c), d) alpontjaiban foglaltak szerint.

Adóstárs Biztosítottra vonatkozó szabályok: Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá, ha az Adós a Biztosított nyilatkozatában ehhez kifejezetten hozzájárul és az Adóstársra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére is kötelezettséget vállal. Az Adós az Adóstárs csatlakozására vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát a biztosított jogviszony tartama alatt bármikor írásban visszavonhatja a Bankhoz intézett nyilatkozatával. Ebben az esetben az Adóstárs biztosított jogviszonya a visszavonó nyilatkozat Bankhoz való beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor megszűnik. Amennyiben az Adós vonatkozásában a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. Amennyiben az Adóstárs vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése olyan okból szűnik meg, hogy az nem jelenti az Adós biztosított jogviszonyának megszűnését is, úgy az Adós vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad a választott biztosítási csomag szerinti tartalommal, ha az Adós a rá áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetési kötelezettségének továbbra is eleget tesz.

A biztosított jogviszony létrejöttkor nyugdíjjogosultsággal rendelkező Biztosítottra vonatkozó szabályok: Ha a Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) a Biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozás időpontjában nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, akkor kizárólag az Alap csomag szerinti biztosítási fedezetet igényelheti azzal, hogy a Biztosító kockázatviselése azon Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) vonatkozásában, aki a Biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozás időpontjában nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, csak a haláleseti védelem vonatkozásában kezdődik meg, és a Biztosító ilyen Biztosított esetén kizárólag haláleseti szolgáltatás teljesítésére köteles. Ha egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan két Biztosítottra (Adós és Adóstárs) is kiterjed a biztosítási fedezet, és bármelyikőjük a biztosított jogviszony létrejöttkor nyugdíjjogosultsággal rendelkezik, akkor mind a kettő Biztosítottra az Alap csomag szerinti biztosítási védelem vonatkozik a jelen pontban írt további korlátozás figyelembe vételével (kizárólag haláleseti fedezet a nyugdíjjogosult Biztosított vonatkozásában).

Amennyiben egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan két Biztosítottra (Adós és Adóstárs) is kiterjed a biztosítási fedezet, és a Biztosítottak (Adós és Adóstárs) eltérő biztosítási csomagot választanak, akkor az Adós által választott biztosítási csomagot kell irányadónak tekinteni figyelemmel jelen Feltétel szabályai szerint.

A Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) a jelen biztosítási feltételek alapján egyidejűleg összesen egy Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb egy biztosítási jogviszonnyal rendelkezhet a Biztosítónál.

- 5) **Kedvezményezett:** a Biztosítottnak a Biztosított nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a **Bank**, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

2.2 A Biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte

- 1) A Biztosítási szerződés a Bank mint Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2) **A Biztosítási szerződés megkötéséhez, 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 – a választott biztosítási csomagnak megfelelő tartalommal, tekintettel a jelen Feltételek 5.1 pontban foglaltakra – rá is kiterjedjen.

- 4) A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez (Hitelszerződéshez) kapcsolódóan legfeljebb kettő Biztosítottra (adott Hitelszerződés Adósára, illetve Adóstársára) terjedhet ki.
- 5) **Adóstárs kizárólag abban az esetben válhat Biztosítottá, ha ehhez a vonatkozó Hitelszerződés Adósa kifejezetten hozzájárul.**
- 6) **Amennyiben a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően a Hitelszerződéshez kapcsolódó hitelösszeg folyósítása 120 napon belül nem történik meg, ezáltal a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg a jelen Feltételek 2.4 pontban foglaltak szerint, akkor a Biztosítotti nyilatkozat annak megtételétől számított 120. napon érvényét és hatályát veszti.**

2.3 Biztosítotti nyilatkozat, biztosítási szolgáltatási csomag módosítása

- 1) A Biztosítotti nyilatkozat az az írásbelinek minősülő, a Biztosított által kitöltött és aláírt, – Adóstárs csatlakozása esetén az Adós ehhez történő kifejezett hozzájárulását is tartalmazó – illetve Távértékesítés keretében megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez kapcsolódó nyilatkozatokat, valamint a Biztosító által feltett kérdéseket, és a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **Távértékesítés keretében kizárólag az Adós csatlakozhat Biztosítottként a Biztosítási szerződéshez, az Adóstárs kizárólag papír alapú Biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelheti a biztosítási fedezetet.**
- 2) A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- 3) **A Biztosítotti nyilatkozat megtételekor kiválasztott biztosítási szolgáltatási csomag módosítására nincs lehetőség a Biztosított kezdeményezése által. Teljes csomag választása esetén a Biztosított 65. életévének betöltésekor a biztosítási szolgáltatási csomag automatikusan Alap csomagra módosul jelen Feltételek 2.1 pont 4) bekezdésben foglaltak szerint.**
- 4) A Biztosító a biztosítási kockázat elvállalása kapcsán egészségi kockázatfelbírálást nem végez.

2.4 A biztosítotti jogviszony létrejötte és a kockázatviselés kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése) a biztosítási fedezet igénylése

- 1) A papír alapú Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakoztatás esetén az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában jön létre, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órája.
- 2) Távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozat esetén a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított (Adós) biztosítotti jogviszonya az érvényes Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában jön létre.
- 3) **A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése – Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén, amennyiben ehhez a Biztosított (Adós) 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 (Adós) a Távértékesítés keretében történő csatlakozás során jelen Feltételek 2.4. pont 3) 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 nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában kezdődik.

2.5 A kockázatviselés megszűnése, automatikus csomagmódosulás

- 1) **A Biztosító kockázatviselése az Adóstárs, mint Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:**

- a) annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított (Adóstárs) a 70. életévét betöltötte azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik, a Biztosítót megilleti;
 - b) a Biztosított (Adóstárs) felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás jelen Feltételek 2.5. pont 5) bekezdés szerinti hatályosulásakor, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra;
 - c) amennyiben a Biztosított Adós az Adóstárs biztosított jogviszonyának létrejöttéhez szükséges hozzájárulását írásban visszavonja a jelen Feltételek 2.5. pont 5) bekezdés d) alpontjában foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra;
 - d) a Biztosító a Biztosított (Adóstárs) vonatkozásában gyakorolt felmondásával, a jelen Feltétel 3. pontban foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra.
- 2) A Biztosító kockázatviselése az Adós, mint Biztosított vonatkozásában, illetve amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy Hitelszerződéshez kapcsolódóan több Biztosítottra is kiterjed, abban az esetben a Hitelszerződéshez kapcsolódó valamennyi Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbi esetekben:**
- a) a Hitelszerződés bármely okból történő megszűnésének napját követő nap 0. órakor azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik a Biztosítót megilleti;
 - b) (bármely) Biztosított (Adós/Adóstárs) halála esetén a biztosítási esemény időpontjában, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontban foglaltakra;
 - c) annak a naptári évnek a végén, amelyben az Adós Biztosított a 70. életévét betöltötte azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik, a Biztosítót megilleti;
 - d) (bármely) Biztosított (Adós/Adóstárs) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján, amennyiben a Biztosító szolgáltatást teljesít, figyelemmel jelen Feltétel 4. valamint a 5.5. pontban foglaltakra;
 - e) a Biztosított (Adós) felmondási- vagy azonnali hatályú felmondási (Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén) jogának gyakorlása esetén a felmondás/azonnali hatályú felmondás jelen feltétel 2.5. pontjának 5) bekezdés szerinti hatályosulásakor, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra;
 - f) **(bármely) Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) vonatkozó áthárított biztosítási szolgáltatási díj megfizetésének elmaradása esetén, az elmaradt biztosítási szolgáltatási díj esedékességétől számított 60. késedelmes napon 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is, A jelen bekezdésben foglaltak irányadók abban az esetben is, ha az esedékes biztosítási szolgáltatási díjat az Adós, mint Biztosított csak részlegesen fizeti meg;**
 - g) a Hitelszerződésre vonatkozóan jelen Feltételek 1. pontjának 25) bekezdésében meghatározott **Szerződéses fizetési moratórium** Bank általi engedélyezést követő nap 0. órakor, azzal hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosított jogviszony megszűnik a Biztosítót megilleti;
 - h) a Biztosító a Biztosított (Adós) vonatkozásában gyakorolt felmondásával, a 3. pontban foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra.

Amennyiben a Biztosított (Adós) vonatkozásában a biztosított jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, úgy azzal egyidejűleg az Adóstárs biztosított jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik.

3) Automatikus csomagmódosulás

A Biztosító kockázatviselése keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatok vonatkozásában a Biztosított (Adós és Adóstárs) vonatkozásában megszűnik: a Teljes csomaggal rendelkező Biztosított biztosítási csomagja automatikusan Alap csomagra módosul annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben (bármely) Biztosított 65. életévét betöltötte (automatikus csomagmódosulás).

Amennyiben bármely Biztosított (Adós vagy Adóstárs) vonatkozásában a biztosítotti jogviszony Teljes csomagról Alap csomagra módosul (automatikus csomagmódosulás), úgy azzal egyidejűleg a másik Biztosított (Adós vagy Adóstárs) biztosítotti jogviszonya is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül Alap csomagra módosul azzal, hogy a csomagmódosulással érintett biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj a Teljes csomagra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj alapján a Biztosítót megilleti.

- 4) **A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított (valamennyi Adós és Adóstárs 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.

5) **A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)**

- a) A Biztosított a Távértékesítés keretén belül tett Biztosítotti nyilatkozat útján létrejött biztosítotti jogviszonyt, a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően, a jogviszony létrejöttére vonatkozó írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A jelen Feltételek 2.4. pont 2.) bekezdésben 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 Hitelszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) részére – a Bank által – visszatérítésre kerül.
- b) A Biztosított a nem Távértékesítés keretében tett (papír alapú) Biztosítotti nyilatkozattal létrejött biztosítotti jogviszonyát a biztosítotti jogviszony kezdetét (jelen Feltételek 2.4. pont) követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) részére – a Bank által – visszatérítésre kerül.
- c) A Biztosított a jelen szakasz a) és b) pontjában rögzítetteken túlmenően is jogosult a biztosítás hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosítotti nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bármikor megteheti. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.
- d) Az Adós, mint Biztosított jogosult az Adóstárs biztosítotti jogviszonyának létrejöttéhez szükséges hozzájáruló nyilatkozatát írásban bármikor visszavonni. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított Adóstárs vonatkozásában a hozzájáruló nyilatkozat visszavonását tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig az Adóstárs Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.

A biztosítotti jogviszony felmondása (megszűnése) a Bankkal megkötött Hitelszerződést nem érinti.

2.6. A kockázatviselés tartama

A biztosított jogviszony határozott időre jön létre, azzal, hogy a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – figyelemmel a jelen Feltételek 2.4. és 2.5. pontjaiban rögzített rendelkezésekre is – a Hitelszerződés tartamához igazodik, legfeljebb a Hitelszerződés 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 és a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén

A Szerződő és a Biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

- 1) A közlési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított a Biztosítási szerződés megkötésekor, 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 (vagy rögzített telefonhívás keretében) 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 Biztosítási szerződés, illetve a biztosított jogviszony fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a Biztosítási szerződésben, illetve a biztosított nyilatkozaton közölt, illetve a Biztosítási 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, születési neve, születési helye, születési dátuma, anyja születési neve és állandó lakcíme.
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 Biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a biztosított jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 4) Ha a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötése, illetve a biztosított jogviszony létesítése után szerez tudomást a Biztosítási 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 Biztosítási szerződés (biztosított jogviszony) módosítására, vagy a Biztosítási szerződést – annak az adott Biztosítottat érintő részét – 30 nappal írásban felmondhatja.
- 5) Jelentős kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a Biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a Biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a Biztosító e jogával nem él, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosított jogviszonya) az eredeti tartalommal marad hatályban.
- 6) Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot nem fogadja el, a Biztosítási szerződés, vagy a

Biztosítási szerződésnek az adott Biztosítottra vonatkozó része (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.

- 7) **Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat 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 megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.**
- 8) **Ha a biztosítotti jogviszony egyidejűleg több Biztosítottra (Adós és Adóstárs) vonatkozik és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak az Adóstárssal összefüggésben merül fel, a Biztosító az 3. 4.) pontban meghatározott jogait az Adós vonatkozásában nem gyakorolhatja. Amennyiben az Adós vonatkozásában él a Biztosító a felmondási jogával, úgy a biztosítotti jogviszony az Adóstárs vonatkozásában is megszűnik a jelen Feltételek 2.5. 2.) pontjában foglaltak szerint.**

4. A biztosítás díja

- 1) A Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosító részére magyar forintban (HUF). A Bank az adott Biztosítottakra vonatkozó esedékes biztosítási díjat havonta áthárítja szolgáltatási díjként az érintett Biztosítottakra.
- 2) A i) Hitelszerződés igénylésével egyidejűleg megtett Biztosított csatlakozás esetén a biztosítási szolgáltatási díj első alkalommal jelen Feltételek 2.4 pontban foglaltak alapján a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napján, ii) a Hitelszerződés megkötését, és a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő Biztosított csatlakozás esetén jelen Feltételek 2.4 pontban foglaltak alapján a kockázatviselés kezdetét követő második díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napján, a havi Törlesztőrészlettel együtt esedékes. A biztosítási szolgáltatási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakokra vonatkoznak. Amennyiben a kockázatviselés kezdete a díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjára esik, akkor az első Biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetét követő első díjfizetés (törlesztőrészlet fizetés) esedékességének napjáig tartó időtartam. A további biztosítási időszakokra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díjak megfizetése folyamatosan, az aktuális Törlesztőrészlet fizetés esedékességével egyidejűleg történik.
- 3) Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az **aktuális Törlesztőrészlet** és a választott biztosítási csomag figyelembevételével történik.
A jelen Feltételek 1. 7.) pontban meghatározott **Jogszámban rögzített fizetési moratórium** esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj megfizetése a Hitelszerződésben foglalt Törlesztőrészlet fizetés adott havi esedékességével egyezik meg.
- 4) Az áthárított biztosítási szolgáltatási díj Biztosított általi megfizetése oly módon történik, hogy a Bank havonta az (elvi) Törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján – a Biztosított (Adós) erre vonatkozóan adott felhatalmazása alapján – megterheli a Biztosítottnak (Adós) a Banknál vezetett bankszámláját az áthárított havi biztosítási szolgáltatási díj összegével.
- 5) Amennyiben a Hitelszerződés Adósa és Adóstársa is Biztosított, az áthárított biztosítási szolgáltatási díj megfizetésére ebben az esetben is – mind az Adósról, mind az Adóstársra vonatkozóan – a Biztosított Adós köteles.
- 6) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- 7) Amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés megszűnése a biztosítási időszakon belülre esik, a Biztosító jogosult a biztosítási díjra a biztosítási időszak végéig.
- 8) Automatikus csomagmódosulás esetén a megkezdett biztosítási időszakokra vonatkozó biztosítási csomag biztosítási díjára jogosult a Biztosító, abban ez esetben is, ha a csomagmódosulás a jelen Feltétel 2.5 pont 3) bekezdésében foglaltak alapján a biztosítási időszak közben történik.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény

Jelen Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszony alkalmazásában – a választott biztosítási csomagtól függően – a biztosítási események a Biztosított:

- a) halála;
- b) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása
- c) keresőképtelensége;
- d) munkanélkülisége.

5.2 A biztosítási események bekövetkezésének időpontja

- a) Halál esetén:
A Biztosított bármely okú halála esetén a halál időpontja.
- b) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
Az Orvosszakértői Intézet által kiállított, a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
- c) Keresőképtelenség esetén:
A Biztosított 60 napon túli, folyamatos keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- d) Munkanélküliség esetén:
A Biztosított 60 napot meghaladóan regisztrált álláskeresőként nyilvántartott munkanélkülisége esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

5.3 A biztosítási események meghatározása

- a) Halál:
A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező halála.
- b) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
 - Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, feltéve, hogy a Biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
 - **A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás szerinti fedezet nem terjed ki azon Biztosítottakra, akik a kockázatviselés kezdetét megelőzően már saját jogú nyugellátásban vagy az Orvosszakértői Intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt bármely típusú (pl. rokkantsági-, baleseti-) ellátásban/járadékban részesültek, vagy akik az egészségi állapotuk miatt már nyújtottak be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.**
- c) Keresőképtelenség:
Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan baleset vagy betegség, melynek következtében a Biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, 60 napon túl folyamatosan azonos diagnózis alapján keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

d) 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 szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező esetek az alábbiak: (d1) a munkáltató által gyakorolt felmondása; (d2) a munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondása; (d3) közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés.

5.4 A Biztosító szolgáltatása

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

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

- 2) A biztosítási szolgáltatási csomagok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatási csomagnak a Biztosított nyilatkozatban történő egyértelmű megjelölésével. **Az Adós és az Adóstárs csak azonos biztosítási csomagot választhat.**
- 3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott Biztosított vonatkozásában kizárólag az adott Biztosítottra érvényes szolgáltatási csomagba tartozó biztosítási kockázatok szolgáltatási körére terjedhet ki, a jelen Feltételekben leírt szabályok szerint.
- 4) Halál, és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában az annuitásos Hitelszerződés alapján fennálló Kintlévőség összegét fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- 5) Keresőképtelenség és munkanélküliség esetén:
A Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és munkanélkülisége esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség időtartamára vállalja a havi Törlesztőrészletek valamint az áthárított szolgáltatási havi biztosítási díj teljesítését a Bank, mint Kedvezményezett részére, tekintettel a jelen Feltételek 5.5 pontjában foglaltakra. **Jelen Feltétel vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség esetén maximum 300.000,- magyar forint (HUF) Törlesztőrészletenként, beleértve ebbe az összegbe az áthárított biztosítási szolgáltatási díj havi összegét is.**

A Biztosított folyamatos keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60., 90., 120., stb. napja után – a következő aktuális havi Törlesztőrészletet és az áthárított biztosítási szolgáltatási díj havi összegét teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége vagy folyamatos munkanélkülisége fennáll, tekintettel a jelen Feltételek 5.3 pontjában foglaltakra.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélkülivé válása tekintetében 90 nap Várakozási idő eltelte után kezdődik.

5.5 A szolgáltatás korlátozása

A Biztosított keresőképtelenségének, illetve munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a Biztosított keresőképtelenségének, illetve munkanélküliségének 60. napját követő, először esedékessé váló Törlesztőrészlettel és a havi áthárított biztosítási szolgáltatási díj összegével egyezik meg.

A Biztosító szolgáltatása a Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és folyamatos munkanélkülisége esetén Törlesztőrészletenként maximum 300.000,- magyar forint (HUF), beleértve ebbe az összegbe a havi áthárított biztosítási szolgáltatási díjat is. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi/munkanélküliségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.

A Biztosítottat a kockázatviselés tartalma alatt ért, jelen Feltételek 5.3 pontja alapján folyamatosan fennálló keresőképtelenségi, és munkanélküliségi biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosító új biztosítási eseményként legfeljebb 6, a kockázatviselés tartama alatt egy annuitásos Hitelszerződés vonatkozásában Biztosítottanként, ugyanazon biztosítási kockázatból eredő több biztosítási eseményre összesen, kockázatonként legfeljebb 36 havi szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.

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.

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

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 keresőképtelenség biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele az adott Biztosított vonatkozásában, hogy a két biztosítási esemény között legalább 365 nap teljen el.

A halál, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának felső határa legfeljebb az annuitásos Hitelszerződés alapján fennálló aktuális tartozás (Kintlevőség), de maximum 20.000.000,- magyar forint (HUF), abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan mind az Adósra, mind az Adóstársra kiterjed a Biztosítási szerződés hatálya. A Biztosító szolgáltatása abban az esetben sem haladhatja meg a 20.000.000,- magyar forintot (HUF), ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó Hitelszerződéshez tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény is bekövetkezik.

Amennyiben egy biztosítási időszakon belül az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan egy vagy több Biztosítottal több biztosítási esemény is történik, akkor a Biztosító kizárólag egy, a magasabb szolgáltatási összeggel járó esemény kapcsán térít.

Amennyiben egy Hitelszerződésben több Biztosított (Adós, Adóstárs) is érintett és azonos időszakon belül több Biztosítottal kapcsolatban is bekövetkezik keresőképtelenség és/vagy munkanélküliségi biztosítási esemény, akkor a Biztosító egyszer fizeti ki a jelen Feltételek 5.4 pont 5) bekezdésben meghatározott szolgáltatási összeget a Kedvezményezett részére, figyelemmel a jelen Feltételekben rögzített korlátozásokra.

Amennyiben egy Hitelszerződésben több Biztosított (Adós, Adóstárs) is érintett és több Biztosítottal kapcsolatban is bekövetkezik halál, és/vagy 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény, ebben az esetben a Biztosító csak egyszer nyújtja az 5.4 pont 4) bekezdésben foglalt szolgáltatást.

Ha a Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) saját jogú nyugellátási jogosultságot szerez, akkor a Biztosító a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és – Teljes csomag választása esetén – a munkanélküliség kockázatok vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.

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 a Biztosítottat, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjét 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 összegszerűségének 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) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
 - a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát és a határozat mellékletei - így különösen az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye**.
 - c) 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 a Biztosítottnak az első 60 napot követően 30 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat;
 - a terhesség megszakítását engedélyező állami szerv hivatalos, a terhesség megszakítását engedélyező határozata (engedélye), a terhesség megszakításának orvosi dokumentuma.
- d) 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 munkáltató által kitöltött igazolás a munkaviszony megszűnéséről;
 - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, felmentés vagy közös megegyezés);
 - a megszünt 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 igazolás.
- e) továbbá balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben:
- a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv;
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye;
 - a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények;
 - a balesetet követő első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
 - a Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány kitöltését is.
- f) A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Keresőképtelenség 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.
- g) A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Keresőképtelenség térítés esetén a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- h) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni** az alábbi dokumentumok másolatát is, amennyiben azok a szolgáltatási igény jogalapjának fennállásának bizonyításához és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek.

- **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata** a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismeretének 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 fordítása**;
- 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;
- 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 11) bekezdés szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 3 hónapra visszamenőlegesen.
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos dokumentum.
- folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak az első 60 napot követően 30 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

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 Feltételek 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 biztosítotti jogviszony fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a Biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen 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 jogviszonyának létrejöttének időpontjától kell számítani.
- 3) A Biztosító a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatok esetében 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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

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

- 2) A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek 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 részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a Biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, illetve veleszületett rendellenessége, 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 Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

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

- 4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:
 - a) a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre;
 - b) a Biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotában követte el.
- 5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki 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 a 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, 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 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

gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége; a Biztosítottnak a szülője ápolása;

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) 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:** bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).

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 ered;

l. az olyan munkanélküliségre, amelynél 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.

7. A panaszok bejelentése – panasz fórum

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

8. Egyéb rendelkezések

8.1. 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. Ügyfélértájköztatója 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, valamint egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.
- 2) A Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő és a Biztosítottak tájköztatása magyar nyelven történik.

9. Elévülés

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

10. Jelen Feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

10.1 A Biztosított belépése a Biztosítási szerződésbe

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

10.2. A Biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

- a) **Jelen Feltételek 2.2. pont 1) bekezdése 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. pont 2) bekezdése alapján – eltérően a Ptk. 6:475. §-tól – a Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- c) **Jelen Feltételek 2.5. pont 4) bekezdése alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától – a Biztosító a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.**

10.3. A biztosított jogviszony kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)

Jelen Feltételek 2.2. és 2.4. pontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:444.§-ában foglalt, a fogyasztói biztosítási szerződésekre irányadó szabályoktól – a biztosított jogviszony a Biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) nem jön létre.

10.4. 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, valamint amennyiben a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése alapján a Biztosító az Adós vonatkozásában él a felmondási jogával, úgy az Adóstárs biztosított jogviszonya is megszűnik.

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 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/Biztosított figyelmét felhívta.

10.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

Jelen Feltételek 2.5. pont 2.) bekezdés f) alpontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a biztosítási szolgáltatási díj 60 napos késedelme esetén, a 60. késedelmes napon 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is megszűnik. A 2.5. pont 2) bekezdés f) alpontjában foglaltak irányadók abban az esetben is, ha az esedékes biztosítási szolgáltatási díjat az Adós, mint Biztosított csak részlegesen fizeti meg.

10.6. Elévülési idő

A jelen Feltételek 9. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. A Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.