

**Személyi kölcsönhöz kapcsolódó
élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek (UC-SZK3)**

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: **Biztosítási feltételek**) az UniCredit Bank Hungary Zrt. által nyújtott forint alapú Személyi kölcsönhöz kapcsolódó biztosítási szerződésre (továbbiakban: **Biztosítási szerződés**) érvényesek, 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 irányadóak.

1. Értelmező rendelkezések

- (1) Aktuális tartozás:** megegyezik a biztosítási esemény időpontjában fennálló tőketartozás, valamint a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző Törlesztőrészlet esedékességének napja és a biztosítási esemény időpontja közötti időszakra eső kamatkövetelés (ügyleti kamat) és kezelési költség összegével.
- (2) Havi szolgáltatási összeg:** A Törlesztőrészlet és a jelen Feltétel 4. pontjában meghatározott havi biztosítási szolgáltatási díj összege. Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium esetén a jelen Feltétel 1. pont (19) bekezdésében meghatározott Elvi Törlesztőrészlet és havi biztosítási szolgáltatási díj összege.
- (3) Kölcsönszerződés:** az a szerződés, amely az UniCredit Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: Bank), mint hitelező és az Adós, mint Biztosított között jön létre, és amelynek alapján Bank az adós részére személyi kölcsönt nyújt.
- (4) Adós:** az a természetes személy, aki a Bankkal Kölcsönszerződést (jelen Feltételek 1. pont 3. bekezdés) köt, továbbá a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó törlesztési számla tulajdonosa. Az Adós az adott Kölcsönszerződéshez kapcsolódó, rá áthárított teljes biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy.
- (5) Folyósított kölcsönösszeg:** a hatályos Kölcsönszerződés (jelen Feltételek 1. pont 3. bekezdés) alapján folyósított teljes kölcsönösszeg.
- (6) Törlesztőrészlet:** a Kölcsönszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi, az Adóst terhelő fizetési kötelezettség. A Kölcsönszerződésbe foglalt eltérő megállapodás hiányában, a Törlesztőrészlet a kölcsön tőkájének és a mindenkor hatályos kamatának, illetve a kezelési költségnek a havonta megfizetendő részösszegét jelenti.
- (7) Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium:** jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában törlesztésmentes időszak alatt értendő minden – akár jogszabályon, akár szerződésen alapuló - olyan hitelkönnyítés, amikor egy meghatározott időszakra az Adós teljes egészében (azaz a tőketörlesztésre és a kamatfizetésre és az egyéb (pl. kezelési költség) vonatkozóan is) mentesül a Kölcsönszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei, tehát havi törlesztési kötelezettsége alól.

(8) **Tőketartozás:** a mindenkori aktuális Tőketartozás megegyezik a Bank által az Adós részére Folyósított kölcsönösszegnek az Adós által a Bank részére már visszafizetett Törlesztőrészletek tőkerészeivel csökkentett összegével.

(9) **A baleset fogalma**

a) Baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított **egészségkárosodást** szenved, illetve amely a Biztosított **halálát** okozza.

b) Balesetnek minősül továbbá:

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

c) Nem minősül balesetnek (ca) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi, vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban: átvitele) 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; (cf) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

(10) **Betegség:** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot

(11) **Munkaviszony:** jelen biztosítási feltételek értelmében munkaviszony alatt a legalább 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 álláskeresési járadékra 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 biztosítási feltételek alkalmazásában **munkáltató által gyakorolt felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkáltató (munkáltatói jogkör gyakorlója) által tett, a munkaviszony

megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely nem a munkavállaló szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés, stb.), ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is.

- (13) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkavállaló által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely a munkáltató szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás, stb.).
- (14) **Várakozási idő** kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó – a biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon egyszeri 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- (15) **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.
- (16) **Hozzá tartozónak** minősülnek a Munka törvénykönyvben ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a házastárs egyenes ágbeli rokona, az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.
- (17) **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- (18) **Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás:** amennyiben a magzat orvosiilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékos állapotban vagy egyéb egészségkárosodásban szenved, és az arra jogosult állami szerv engedélyével kizárólag e miatt történik a terhesség megszakítás.
- (19) **Elvi Törlesztőrészlet:** jelen feltétel alkalmazásában Elvi Törlesztőrészlet alatt azt a havonta felmerülő összeget kell érteni, amit az Adós a Kölcsönszerződése vonatkozásában abban az esetben fizetne meg a Bank részére, ha a Kölcsönszerződés nem állna Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium alatt. Az Elvi Törlesztőrészlet összege illetőleg elvi esedékessége megegyezik a Kölcsönszerződés szerinti (azaz a nyújtott fizetéskönnyítés figyelembe vétele nélküli) Törlesztőrészlet összegével és esedékességével. Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium esetén az Elvi Törlesztőrészlet képezi a havi biztosítási szolgáltatási díj alapját és a Biztosító szolgáltatásának mértékét keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási események esetén.
- (20) **Biztosítási időszak:** az adott havi Törlesztőrészlet, Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium esetén Elvi Törlesztőrészlet esedékességét követő naptól a következő havi Törlesztőrészlet, Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium esetén Elvi Törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tartó időszak, azzal, hogy az első biztosítási időszak az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított első Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart.
- (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 útján történő létrehozatala. A távközlő eszköz lehet telefon, vagy egyéb online csatorna, illetve minden olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - a biztosított jogviszony létrehozatala érdekében - a biztosított nyilatkozat megtételére.
- (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) **Kondíciós lista:** a Bank egyes szolgáltatásaira vonatkozó kamatokat, díjakat (a biztosítási szolgáltatási díjat is), költségeket, azok mértékét, valamint egyéb általános szerződési feltételeket tartalmazó, a Kölcsönszerződés részét képező dokumentum.

2. Általános rendelkezések

2.1. A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A **szerződő** az UniCredit Bank Hungary Zrt. (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., cégjegyzékszám: 01-10-041348, MNB törzsszáma: 10325737) (továbbiakban: **Bank**), aki a csoportos biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (2) A **biztosító** a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, MNB törzsszáma: 10308024) (továbbiakban: **Biztosító**), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és jelen biztosítási Feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Kölcsönszerződésben Adósként megnevezett 18-75 év közötti természetes személy (továbbiakban **Biztosított**), aki a Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya reá is kiterjedjen. A biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételekor 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 72. életévét már betöltötte. **A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet be a Biztosítási szerződésbe.**
- (4) A **kedvezményezett:** a Biztosított a Biztosított nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a UniCredit Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: **Kedvezményezett**), aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

2.2. A biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte

- (1) A Biztosítási szerződés a Bank, mint Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- (2) A Biztosított a Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. A biztosított jogviszony a Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével jön létre.
- (3) **A Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- (4) **A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott kölcsönügyletbe kapcsolódóan legfeljebb egy Biztosítottra (adott Kölcsönszerződés Adósára) terjedhet ki.**

- (5) Amennyiben a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően a Kölcsönszerződés szerinti kölcsönösszeg folyósítása 90 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 90. napon érvényét és hatályát veszti.**

2.3. A Biztosítotti nyilatkozat

- (1) A **Biztosítotti nyilatkozat** az a Biztosított által kitöltött és aláírt, illetve a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján távközlő eszköz útján (telefonon vagy elektronikus úton) megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett jelöléséhez és a biztosítotti jogviszony fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat, valamint a Biztosító által feltett kérdéseket, és a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (2) A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- (3) A Biztosító a biztosítási kockázat elvállalása kapcsán egészségi kockázatelbírálást nem végez.

2.4. A biztosítotti jogviszony hatályba lépése, azaz a kockázatviselés kezdete

- (1) A nem távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakoztatás esetén az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a Biztosítotti nyilatkozat Bank általi átvételét követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Kölcsönszerződés alapján folyósított kölcsön, vagy részletekben történő folyósítás esetén az első kölcsönrészlet folyósítását követő nap 0. órájában lép hatályba.
- (2) Távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozat esetén a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított (Adós) biztosítotti jogviszonya az érvényes Biztosítotti nyilatkozat Bank általi átvételét követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Kölcsönszerződés alapján a folyósított kölcsön vagy részletekben történő folyósítás esetén az első kölcsönrészlet folyósítását követő nap 0. órájában lép hatályba, amennyiben a Biztosított a nyilatkozattétel során ehhez kifejezetten hozzájárul.
- (3) Amennyiben a Biztosított a távértékesítés keretében történő csatlakozás során jelen Feltételek 2.4. pont 2) bekezdésben írtakhoz nem járul hozzá, akkor a Biztosított biztosítotti jogviszonya a Bank által a biztosítotti jogviszony létrejöttének igazolásaként a Biztosított részére megküldött tájékoztató dokumentumok Biztosított általi kézhezvételétől számított 30. napot követő nap 0. órájában lép hatályba, de nem korábban, mint a Kölcsönszerződés alapján folyósított kölcsön, vagy részletekben történő folyósítás esetén az első kölcsönrészlet folyósítását követő nap 0. órájában lép hatályba.
- (4) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítotti jogviszony hatályba lépésének időpontjában, munkanélkülségi kockázat tekintetében pedig a Várakozási idő eltelte után kezdődik meg.**

2.5. A biztosítotti jogviszony és a Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- (1) A biztosítotti jogviszony, és ezzel a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:
 - a) a Kölcsönszerződés bármely okból történő megszűnésének, vagy a Kölcsönszerződés lejáratának napját követő nap 0. órákor;
 - b) a Biztosított halála esetén a halál időpontjában;
 - c) a Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodásának megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
 - d) annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 75. életévét betöltötte;
 - e) a Biztosított bármely okból bekövetkező, 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített;
 - f) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás jelen feltétel 2.5. pontjának (5) bekezdés szerinti hatályosulásakor;
 - g) amennyiben a Biztosított a Kölcsönszerződés futamideje alatt a biztosítási szolgáltatási díjával - annak esedékességétől számítva - 60 napos késelemben esik, úgy a 60. késelemes napon 24 órákor 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;
 - h) a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában gyakorolt felmondásával, a jelen Feltételek 3. pontban foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra.
- (2) A Biztosító bármely eredetű, 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázatra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte.
- (3) A Biztosító munkanélküliségi biztosítási kockázatra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosított saját jogú nyugellátási jogosultsága megszerzésének időpontjában, de legkésőbb annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított 65. életévét betöltötte.
- (4) A Biztosító kockázatviselése valamennyi, a jelen Feltétel alapján létrejött csoportos szerződés keretében 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 elszámolási 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 keretében 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 Feltétel 2.4. pont 2.) bekezdésében írt esetben a felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja, amennyiben a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek alapján már elkezdődött. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatás díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Kölcsönszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Kölcsönszerződés Adósa) részére – a Bank által - visszatérítésre kerül.
 - b) A Biztosított nem Távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozattal létrejött biztosítotti jogviszonyát annak kezdetét (jelen feltétel 2.4. pont (1) bekezdés) 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 a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek alapján már elkezdődött. Amennyiben ezen időszak alatt biztosítási esemény nem történt, úgy a Biztosított által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatás díj a díjfizetési személy (a vonatkozó kölcsönügylet 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 Biztosított nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bármikor megteheti. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő törlesztőrészlet/Elvi törlesztőrészlet levonás esedékességének napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.
- d) A biztosítotti jogviszony felmondása (megszűnése) a Bankkal megkötött Kölcsönszerződést nem érinti.

2.6. A kockázatviselés tartama

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

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

- 1) A Szerződő és a Biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.
- 2) A közlési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított a Biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a biztosítotti 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 hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 3) A Szerződő és a Biztosított kötelesek a Biztosítási szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a Biztosítási szerződésben, illetve a biztosítotti 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 neve és állandó lakcíme, email cím megadása esetén, az email címe.

A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

- 4) **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 biztosítotti jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 5) Ha a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötése, illetve a biztosítotti jogviszony létesítése után szerez tudomást a Biztosítási szerződést, vagy valamely biztosítotti 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 (biztosítotti jogviszony) módosítására, vagy a Biztosítási szerződést – annak az adott Biztosítottat érintő részét – 30 npra írásban felmondhatja.
- 6) 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 biztosítotti jogviszonya) az eredeti tartalommal marad hatályban.
- 7) 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.
- 8) **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.**

4. A biztosítási díj

- (1) A biztosítás díja forintban (HUF) értendő és teljesítendő.
- (2) A biztosítás díját a Bank fizeti meg a Biztosítónak, amely díjnak a Biztosítottra eső arányos részét – a Biztosított Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – a Bank a Biztosítottra áthárítja. A biztosítási díj adott Biztosítottra áthárított részét a Bank a Törlesztőrészlet alapján és azt meghaladóan, illetve az Elvi Törlesztőrészlet alapján (külön terhelésként, szolgáltatási díjként) terheli ki az érintett Kölcsönszerződés Adósára, mint Biztosítottra.

A jelen Feltételek 1. pontjának 7) bekezdésében meghatározott Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó havi biztosítási szolgáltatási díj azon a napon válik esedékessé, amikor az Adósnak a Kölcsönszerződés alapján Törlesztőrészlet fizetési kötelezettsége keletkezne, amennyiben a Kölcsönszerződés nem állna Törlesztésmentesség/Fizetési moratórium hatálya alatt (továbbiakban: Elvi Törlesztőrészlet esedékessége.)

- (3) A biztosítás folyamatos díjú, megfizetésére havonta utólag kerül sor.
- (4) Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az **aktuális Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet** figyelembevételével történik.

(5) Amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés megszűnése a biztosítási időszakon belülre esik, a Biztosító jogosult a biztosítási díjra a biztosítási időszak végéig.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény

Jelen feltétel alapján létrejött biztosítotti jogviszony alkalmazásában biztosítási események az alábbiak:

- a) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála;
- b) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodása;
- c) a Biztosítottnak a kockázatviselése tartama alatt bekövetkező, előzmény nélküli olyan váratlan balesete vagy kialakuló betegsége, amely magyarországi orvosszakértői intézet által megállapított olyan 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást eredményez, melynek az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint a rehabilitációja nem javasolt;
- d) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: **keresőképtelenség**), saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre való jogosultságszerzése;
- e) a Biztosított munkaviszonyának a kockázatviselés tartama alatti, az alábbiak szerinti megszüntetése, és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése. A Biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező esetek: (e1) a munkáltató felmondása (ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is); (e2) a munkavállaló azonnali hatályú felmondása.

5.1.1. Baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás

- (1) Egészségkárosodásnak tekintendő 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 maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját. A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- (2) Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el az 50%-os mértéket, akkor a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként a biztosítotti jogviszony tartama alatt bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított baleset miatti egészségi állapota folyamatosan romlik. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás felülvizsgálatát.
- (3) A Biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát az alábbi táblázat figyelembe vételével **a Biztosító orvosa** állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (UC-SZK3)
Hatályos: 2024.02.01-től

bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény 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 ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

(4) Ha az egészségkárosodás foka a 5.1.1. pont (3) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás fokát a fenti táblázat figyelembe vételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításánál.

A baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

5.1.2. A 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás meghatározása

(1) Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában az Orvosszakértői intézet szakvéleménye által megállapított 39%-ot meghaladó maradandó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset következménye, feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtotta be az illetékes hatósághoz és az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint rehabilitáció nem javasolt.

(2) A kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli olyan váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás következtében mindkét szem látásának visszafordíthatatlan és végleges, teljes mértékű elvesztése, vagy legalább két végtag (legalább csuklóízülettől vagy bokaízülettől való) végleges elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához az orvosszakértői intézet szakvéleménye nem szükséges. Mindkét szem látásának visszafordíthatatlan és végleges, teljes mértékű elvesztésének minősül a látás oly mértékű csökkenése, amely a fényérzeten túl semmilyen képérzetet nem biztosít, és semmilyen beavatkozással, korrekcióval nem módosítható.

(3) **A 39%-ot meghaladó egészségkárosodás szerinti fedezet nem terjed ki azon Biztosítottakra, akik a kockázatviselés kezdetét megelőzően 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.**

5.1.3. A keresőképtelenség meghatározása

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.

5.1.4. A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltételek szerint munkanélküliség az adott Biztosítottnak a Várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása (jelen feltétel 5.1. e) alpont szerint), és a Biztosítottnak ezzel összefüggésben Magyarországon, a magyar jogszabályok szerint álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése, valamint 60 napon túli nyilvántartása regisztrált álláskeresőként.

5.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- a) A Biztosított halála esetén a halál időpontja.
- b) A Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodása esetén a baleset időpontja.
- c) A Biztosított bármely okból eredő 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén az orvosszakértői intézet által kiállított, a 39 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
Az 5.1.2. alpont 2) bekezdésben hivatkozott esetekben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a végleges és visszafordíthatatlan állapotot leíró szakorvosi dokumentum keltének a napja.
- d) 60 napon túli, folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- e) A Biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

5.3. A Biztosító szolgáltatása

- (1)** A Biztosító halál és balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás, valamint a 39 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási esemény időpontjában fennálló Aktuális tartozás összegével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére. **A Biztosító szolgáltatása maximum 15.000.000,- magyar forint (HUF), abban az esetben is, ha az adott Kölcsönszerződés alapján a biztosítási esemény időpontjában megállapított Aktuális tartozás meghaladja a 15.000.000,- magyar forintot (HUF).**
- (2)** A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a Havi szolgáltatási összeget fizeti meg a Kedvezményezett részére, azzal, hogy **a Biztosító szolgáltatása maximum 350.000,- magyar forint (HUF)/hó.**
- (3)** A Biztosító a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást **(önrész).** **A Biztosító első szolgáltatása a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő Havi szolgáltatási összeg.**
- (4)** A Biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén – a jelen Feltételekben foglaltak figyelembe vételével – a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60., 90., 120., stb. napja után – a következő Havi szolgáltatási összeget teljesíti a Bank,

mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll.

- (5) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni. **Az önrésztől szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**
- (6) A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító a Havi szolgáltatási összeget fizeti meg a Kedvezményezett részére, azzal, hogy a **Biztosító szolgáltatása maximum 350.000,- magyar forint (HUF)/hó.**
- (7) **A Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélkülivé válása tekintetében a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő 3 hónap várakozási idő eltelte után kezdődik.**
- (8) **A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő Havi szolgáltatási összeg.**
- (9) A Biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén – a jelen Feltételekben foglaltak figyelembe vételével – a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60., 90., 120., stb. napja után – a következő Havi szolgáltatási összeget teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos munkanélkülisége fennáll.
- (10) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni. **Az önrésztől szóló rendelkezéseket valamennyi munkanélküliségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**
- (11) A Biztosított a Kölcsönszerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül köteles eleget tenni a Kölcsönszerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Bank a Biztosított vagy más jogosult személy felé elszámol.

5.4. A szolgáltatás korlátozása

- (1) **A várakozási idő alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a várakozási idő alatt, sem azt követően.**
- (2) **A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése ellenére, a Biztosított munkanélküliségének alábbi időtartamára nem teljesít szolgáltatást:**
- (a) az álláskereső terhességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt,
- (b) az álláskereső előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.
- (3) **A Biztosító a halál, a balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás, illetve a bármely eredetű, 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási események bekövetkezésekor Biztosítottanként legfeljebb összességében 15.000.000 magyar forintot (HUF) teljesít szolgáltatásként.**

Amennyiben az adott Biztosított több Személyi Kölcsönszerződéshez kapcsolódan is

rendelkezik a jelen feltételek szerint létrejött biztosítási jogviszonnyal, abban az esetben a jelen bekezdésben rögzített szolgáltatás-korlátozási rendelkezéseket mindegyik Személyi Kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosított jogviszony vonatkozásában önállóan kell alkalmazni.

- (4) A Biztosítottat ért keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6, a kockázatviselés tartama alatt a két kockázatra együttesen legfeljebb 18 Havi szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.
- (5) A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező munkanélküliségi biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a Biztosítottnak legalább 12 hónapos munkaviszonya álljon fenn.
- (6) A halál, a balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás, valamint a bármely eredetű, 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának felső határa a Kölcsönszerződés alapján fennálló Aktuális tartozás, de legfeljebb 15.000.000.- magyar forint (HUF), tekintettel a 5.4. pont (3) bekezdésében foglaltakra.
- A Biztosító szolgáltatása abban az esetben sem haladja meg a Kölcsönszerződés alapján fennálló Aktuális tartozás összegét, de legfeljebb 15.000.000,- magyar forint (HUF) összeget, ha ugyanazon időszak alatt több biztosítási esemény következik be.
- Amennyiben egy biztosítási időszakon belül egy Biztosítottal több biztosítási esemény is bekövetkezik, akkor a Biztosító kizárólag egy, a magasabb szolgáltatási összeggel járó esemény kapcsán térít.
- (7) A Biztosító szolgáltatása a Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és folyamatos munkanélkülisége esetén Havi Szolgáltatási összegenként maximum 350.000,- magyar forint (HUF)/hó. Amennyiben az adott Biztosított több Kölcsönszerződéshez kapcsolódóan is rendelkezik a jelen feltételek szerint létrejött biztosított jogviszonnyal, akkor a maximum 350.000,- magyar forint (HUF) Havi Biztosítási Szolgáltatási összeget minden Kölcsönszerződés vonatkozásában önállóan kell alkalmazni. 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.
- (8) A Biztosító a keresőképtelenségi, munkanélküliségi biztosítási események bekövetkezésének időpontjától számított első 60 napra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a keresőképtelenségi, munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő, először esedékessé váló Havi szolgáltatási összeg, figyelemmel a munkanélküliségi biztosítási kockázat esetén alkalmazott várakozási időre is.
- (9) A Biztosító munkanélküliségi biztosítási kockázatra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított (Adós) vonatkozásában megszűnik a Biztosított saját jogú nyugellátási jogosultsága megszerzésének időpontjában, de legkésőbb annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított 65. életévét betöltötte.
- (10) 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.
- (11) A Biztosító bármely eredetű, 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázatra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában

megszűnik annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte.

5.5. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől, illetve az arról való tudomásszerzéstől számított **15 napon belül** (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén **75 napon belül**) kell bejelenteni a **Biztosítónál** azzal, hogy a jelen pontban írt határidő nem jogvesztő. 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, a Biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

5.6. A Biztosító teljesítésének ideje

- (1) A Biztosító szolgáltatása – a Biztosítási igény jogalapjának fennállása esetén – a hozzá bejelentett szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes. Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.
- (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.

5.7. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

- 1) biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 2) továbbá a következő iratok másolatát:
 - a) halál esetén
 - a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis;
 - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
 - 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) 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
 - a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát és a határozat mellékleteit - így különösen az **Orvosszakértői intézet szakvéleményét**;

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (UC-SZK3)
Hatályos: 2024.02.01-től

- a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával.
 - az 5.1.2. alpont 2) bekezdés esetén: a végleges és visszafordíthatatlan állapotot leíró, látás elvesztése esetében azt megfelelő vizsgálómódszerekkel alátámasztó szakorvosi dokumentum.
- c) baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén:
- a Biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány.
- d) 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, valamint mindkét esetben kezelőorvosi igazolás a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével.
 - 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; valamint kezelőorvosi igazolást a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével.
 - a terhesség megszakítását engedélyező állami szerv hivatalos, a terhesség megszakítását engedélyező határozata (engedélye), a terhesség megszakításának orvosi dokumentuma.
- e) munkanélküliség esetén:
- a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről, beleértve az Álláskeresési járadékalap-számítás mellékletet is;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítvány a munkanélküliség folyamatosságáról;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát 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 megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés;
 - ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a korábbi és az újabb biztosítási esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást.
- f) továbbá balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben:

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (UC-SZK3)
Hatályos: 2024.02.01-től

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - a baleseti /munkahelyi baleseti /rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - kórházi zárójelentés,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
- g) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok, stb.). A Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány kitöltését is.
- h) A 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, Keresőképtelenség és Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű egészségkárosodás 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.
- i) A 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, Keresőképtelenség és Baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű egészségkárosodás 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.
- j) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni** az alábbi dokumentumok másolatát is, amennyiben azok a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerúságának megállapításához szükségesek.
- **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatait** 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**,
 - A biztosított vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítónak.
 - a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
 - a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási

eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól;

- a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- betegség miatt bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi nyilatkozat, zárójelentés, stb.);
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- hitelt érdemlő igazolást 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 bizonyítvány.

A Biztosító kérheti a fenti 5.7. 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 kockázatviselésből 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 biztosítotti 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 jogviszonya létrejöttének időpontjától kell számítani.

3) A Biztosító a haláleseti szolgáltatás kivételével mentesül a kockázatviselés alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, vagy 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 késelem 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 vagy 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 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 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és a keresőképtelenség kockázatok vonatkozásában nem terjed ki
- a) a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítotttra 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, megfelelő diagnosztikai vizsgálatral alátámasztott fejlődési rendellenesség a magzatnál, 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; olyan meddőségi kezelési eljárásokkal kapcsolatos eseményekre, amelyek célja a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel következményeinek elhárítása, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások, a 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) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - d2) 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;
 - d3) 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;
 - d4) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- e) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- f) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték.
- 7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított jelen bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- a. **Autó-motor sportok:** versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, quad, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - b. **Repülősportok:** paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés.
 - c. **Egyéb sportok:** búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).
- 8) A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá
- a. az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, felmondás, nyugdíjba vonulás, elő-nyugdíjba vonulás) – ide nem értve a Biztosított azonnali hatályú felmondását;
 - b. a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra, felmondására, illetve kezdeményezett munkaviszony megszüntetésre;
 - c. próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;

- d. ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;
- e. a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony bármely okból eredő megszűnésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
- f. a munkáltató azonnali hatályú felmondására;
- g. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő 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 lejáratára előtti 6 hónapban következik be;
- j. az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejáratából ered;
- k. az olyan munkanélküliségre, amely munkaerő kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyból eredő;
- l. közös megegyezéssel történő munkaviszony megszűnésére.
- m. 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. Ügyfélértékelője 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. Ügyfélértékelője és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” elnevezésű dokumentum, az ezekben nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény, valamint egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.

A Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő és a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

9. Elévülés

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

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény

bekövetkezésekor,

- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő naptól,
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,
- d) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

10. Jelen Feltételek Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződéses gyakorlattól 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 3) 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 biztosítotti 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 biztosítotti 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.

Jelen Feltételek 3. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:446.§ (2) bekezdésétől – ha a Szerződő/Biztosított a Biztosító módosító javaslatára annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.

10.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

Jelen Feltételek 2.5. pont 1.) bekezdés g) 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.

10.6. Elévülési idő

A jelen Feltételek 8. 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.