

Generali Biztosító Zrt. Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Felhívjuk figyelmét, hogy a Személyi Kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjedhet ki, ha ezt Ön a Biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelte. A biztosításra vonatkozó részletes tájékoztatás a szerződés részét képező „Élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek a Budapest Bank Személyi kölcsönéhez (PK-7)” című általános szerződési feltételekben olvasható.

Biztosított	a Személyi Kölcsön szerződésben adósként megjelölt természetes személy, aki Biztosítotti nyilatkozatot tett. Belépési kor: 18–78 év; Lejárati kor: 80 év										
Kedvezményezett	a Biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén maga a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i).										
Biztosított kockázatok	<table border="0"> <tr> <td>Nem nyugdíjasok esetén:</td> <td>Nyugdíjasok esetén:</td> </tr> <tr> <td>1) Haláleset</td> <td>/saját jogon (előrehozott) öregségi nyugdíjra jogosult személyek/</td> </tr> <tr> <td>2) Balesetből eredő min. 50%-os maradandó egészségkárosodás</td> <td>1) Haláleset</td> </tr> <tr> <td>3) 60 napon túli keresőképtelenség</td> <td>2) Balesetből eredő min. 50%-os maradandó egészségkárosodás</td> </tr> <tr> <td>4) 60 napon túli munkanélküliség</td> <td></td> </tr> </table>	Nem nyugdíjasok esetén:	Nyugdíjasok esetén:	1) Haláleset	/saját jogon (előrehozott) öregségi nyugdíjra jogosult személyek/	2) Balesetből eredő min. 50%-os maradandó egészségkárosodás	1) Haláleset	3) 60 napon túli keresőképtelenség	2) Balesetből eredő min. 50%-os maradandó egészségkárosodás	4) 60 napon túli munkanélküliség	
Nem nyugdíjasok esetén:	Nyugdíjasok esetén:										
1) Haláleset	/saját jogon (előrehozott) öregségi nyugdíjra jogosult személyek/										
2) Balesetből eredő min. 50%-os maradandó egészségkárosodás	1) Haláleset										
3) 60 napon túli keresőképtelenség	2) Balesetből eredő min. 50%-os maradandó egészségkárosodás										
4) 60 napon túli munkanélküliség											
Biztosítási szolgáltatás	<ol style="list-style-type: none"> Halál esetén: a halál időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése. Balesetből eredő min 50%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a baleset időpontjában fennálló tőketartozás megfizetése. 60 napon túli keresőképtelenség esetén (nyugdíjasokra nem vonatkozik!): Előzmény nélküli, 60 napot (önrész) meghaladó, folyamatos keresőképtelenség és táppénzre való jogosultság-szerzés esetén a 60. nap után esedékessé váló törlesztőrészlet(ek) megfizetése, de legfeljebb eseményenként 12 havi részlet fizethető. 60 napon túli munkanélküliség esetén (nyugdíjasokra nem vonatkozik!): 60 napot (önrész) meghaladó, folyamatos munkanélküliség és álláskeresési járadékra való jogosultságszerzés esetén a 60. nap után esedékessé váló törlesztőrészlet(ek) megfizetése, de legfeljebb eseményenként 12 havi részlet fizethető. 										
Kockázatviseléssel kapcsolatos tudnivalók	<p>Kezdet: a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap, de nem korábban a hitelszerződés hatálya lépését követő napnál. A Biztosító kockázatviselése csak a biztosítotti jogviszony fennállása alatt bekövetkezett eseményekre terjed ki.</p> <p>Várakozási idő munkanélküliségi kockázat esetén: 3 hónap. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a Biztosított munkaviszonya a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztésétől számított 3 hónapon belül szűnik meg, úgy a Biztosító az így bekövetkező munkanélküliségre sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>Kizárások/mentesülések: ld. Biztosítási feltételek 4. pontjaiban. (pld.: öngyilkosság, veszélyes sportok, kábítószeres, vagy alkoholos befolyásoltság). Külön kiemeljük, hogy a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási jogviszony létrejötté előtt bizonyíthatóan fennállott, a kockázatviselést megelőző egy éven belül megállapított, kezelt betegségek következményeire, valamint maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira!</p> <p>Megszűnés: a kockázatviselés megszűnik a Biztosítási feltételekben (lásd 2.4 pont) írt esetekben, az ott megjelölt időpontban; így például ha a Biztosított a hitelfedezeti szolgáltatási csomag díjának megfizetésével 90 napos késedelembe esik, a 90. késedelmes napon 24 órákor.</p> <p>A biztosítási jogviszony felmondása: a Biztosítotti Nyilatkozat a biztosítási jogviszony létrejöttét igazoló dokumentumok átvételét követően számított első 30 napon belül írásban, a Bankhoz címzett nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül visszavonható. Amennyiben ezen időszak alatt Önnel biztosítási esemény nem történt, úgy a már megfizetésre került szolgáltatás díj visszatérítésre kerül. Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony a Bankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal a következő törlesztőrészlet esedékességére 15 napos felmondási idővel felmondható.</p>										
Szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók	<p>FONTOS! Az adós Biztosított köteles a hiteltartozást a hitelszerződésnek megfelelően mindaddig törleszteni, amíg a Biztosító a biztosítási szolgáltatást nem teljesíti.</p> <p>Bejelentési kötelezettség: a biztosítási eseményt (keresőképtelenség és munkanélküliség esetén annak 60. napját) annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell bejelenteni, ami megtehető személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, vagy a Biztosító (www.general.hu) honlapjáról letöltött biztosítási szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány kitöltésével és a Biztosító 7602 Pécs, Pf. 888 címére, illetve a +36 1 451 3857 faxszámra történő megküldésével. A Biztosító Telefonos ügyfélszolgálatát hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.</p> <p>Teljesítés: a Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt – a jogalap fennállása esetén – az annak elbírálásához szükséges valamennyi (tehát az igénybejelentéskor leadott és a Biztosító által utóbb kért) dokumentum beérkezését követő 15 napon belül bírálja el. A Biztosító a szolgáltatását a hitelszerződéshez tartozó, a Bank által vezetett egyedi hitel-számlára teljesíti. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása eredményéről az igény bejelentőjét és a Bankot értesíti.</p> <p>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.</p>										

Élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek a Budapest Bank Zrt. személyi kölcsönéhez (PK-7)



Generali Biztosító Zrt. Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Budapest Bank Zrt. Személyi kölcsönéhez kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: szerződés) érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- 1) Jelen feltételek szerint **hitelszerződés** a Budapest Bank Zrt. és a Biztosított között létrejött, Személyi kölcsön igénybevételére irányuló szerződés.
- 2) Jelen feltételek szerint **törlesztőrészlet** a hitelszerződés keretében nyújtott hitellel kapcsolatos, a mindenkor tárgyhónapban esedékes, a Biztosított által a Bank részére teljesítendő visszafizetés, amely tartalmazza az aktuális tőke, kamat, kezelési költség és késedelmi kamat részletének összegét.
- 3) Jelen feltételek szerint **tőketartozás** a hitelszerződés kapcsán a Biztosított által a felvett hitelösszegnek a Bank részére már visszafizetett törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összege.
- 4) **Tárgyhónap** a hitelszerződésben a hitel visszafizetésére meghatározott időtartam folyamatban lévő, egységnyi része, amely alatt a kockázatviselés kezdete és az első törlesztőrészlet esedékessége, illetve az adott havi törlesztőrészlet és az ezt követő törlesztőrészlet esedékessége között eltelt időszakot kell érteni.
- 5) **A baleset, betegség** fogalma
Jelen feltételek szerint 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. Nem minősül balesetnek a foglalkozási betegség (ártalom), az öngyilkosság, illetve az öngyilkossági kísérlet. Betegség az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- 6) Jelen feltételek szerint **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályok szerinti munkaviszonyt, valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni, amelyek alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresői járadékra jogosultságot szerez.
- 7) A jelen feltételek alkalmazásában **várakozási idő a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.**
- 8) Jelen feltételek szerint **hitelszerződés-módosítás** a meglévő hitelszerződés (eredeti hitelszerződés) hitelösszegének és/vagy futamidejének módosítása (a módosított hitelszerződés az ennek folytán, telefonon módosult eredeti szerződés).
- 9) Jelen feltételek szerint **hitelmegújítás** (megújított hitelszerződés bankfiókban vagy DM levél útján) alatt az alábbiakat kell érteni: az adós, azaz a Biztosított a Banktól úgy vesz fel magasabb hitelösszeget, hogy az eredeti hitelszerződés szerinti tartozás az új hitelszerződés hitelösszegének egy részéből kifizetésre kerül, az eredeti hitelszerződés megszűnik, és új hitelszerződés jön létre. Hitelmegújítás esetén a Biztosított által az eredeti hitelszerződéshez igényelt biztosítotti jogviszony az eredeti hitelszerződés megszűnésével egyidejűleg megszűnik, az új hitelszerződéshez pedig új Biztosítotti nyilatkozat érvényes megtételével igényelhet az adós biztosítási fedezetet. Hitelmegújítás esetén az új hitelszerződésre az új biztosítási fedezet igénylésekor (új Biztosítotti nyilat-

kozat érvényes megtétele esetén) a Bank és a Biztosító között az új biztosítási fedezet időpontjában hatályban lévő csoportos hitel-fedezeti biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételek vonatkoznak azzal, hogy a Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint, feltéve, hogy a hitelmegújítást megelőzően az eredeti hitelszerződés mellé létrejött biztosítotti jogviszony (eredeti biztosítotti jogviszony) hatálya alatt az adott Biztosítottra vonatkozóan a 3 hónapos várakozási idő már letelt. Amennyiben a várakozási idő az eredeti biztosítotti jogviszony tekintetében még nem telt el, úgy az új biztosítotti jogviszony hatálya alatt a várakozási idő nem kezdődik újra, hanem az eredeti biztosítotti jogviszony hatálya alatt a várakozási időből már eltelt időszak az új biztosítotti jogviszony szerinti várakozási időbe beszámít.

2. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

2.1. A szerződés alanyai

(a szerződő, a biztosító, a biztosított és a kedvezményezett)

- (1) **Szerződő** a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötö, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Biztosító** a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli.
- (3) **Biztosított** az a Biztosított nyilatkozat megtételekor 18 és 78 év közötti életkorú, a hitelszerződésben adósként megjelölt természetes személy, aki a Biztosított nyilatkozat megtételével a biztosítási szerződéshez csatlakozik (a továbbiakban: Biztosított). A Biztosító adott Biztosított vonatkozásában legfeljebb annak a nap-tári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a Biztosított a 80. életévét betöltötte.
- (4) **Kedvezményezett:** a Biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén maga a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) (a továbbiakban: Kedvezményezett).

2.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
 - (2) A Biztosított a Biztosított nyilatkozatot írásban vagy telefonon, távértékesítés keretében tett nyilatkozatával teheti meg.
- 2.3. A **Biztosított nyilatkozat** az a Biztosított által a hitelígyénylő nyomtatványon megtett és aláírt írásbeli, vagy távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Biztosító szolgáltatása vonatkozásában a teljesítés helyének megjelöléséhez és a biztosítotti jogviszony fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat.

2.4. A Biztosító kockázatviselése

- (1) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított nyilatkozat megtételét követő napon, de nem korábban, mint a hitelszerződés hatályba lépésének napját követő napon (biztosítás hatályba lépésének időpontja), munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelté után kezdődik meg. A Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról – a Biztosító felhatalmazása alapján - írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.
- (2) Távértékesítés keretében tett Biztosított nyilatkozat esetén – a Biztosított hozzájárulása alapján – a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a 2.4. (1) pont szerinti időpontban kezdődik.

- (3) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi kockázat tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:
- a hitelszerződés bármely okból történő megszűnésének időpontjában;
 - a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában;
 - a Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatásának teljesítésekor;
 - amennyiben a Biztosított biztosítotti hozzájáruló nyilatkozatát visszavonta, úgy a (4) bekezdésben meghatározott időpontban;
 - amennyiben a Biztosított a hitelszerződés futamideje alatt a hitelfedezeti szolgáltatási csomag díjával – annak esedékességétől számítva – 90 napos késedelmebe esik, úgy a 90. késedelmes napon 24 órákor;
 - annak a naptári évnél a végén, amelyben a Biztosított a 80. életévét betölti.

(4) **Biztosítotti nyilatkozat visszavonása (felmondási jog):**

- A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat útján létrejött biztosítási jogviszonyt, az annak létrejöttét igazoló írásbeli visszaigazolás átvételét követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával, indokolási kötelezettség nélkül írásban (levélben) azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot viseli. Amennyiben ezen időszak alatt biztosítási esemény nem következik be, úgy a Biztosított által már megfizetésre került szolgáltatás díj a részére visszatérítésre kerül.
 - A Biztosított a fenti a) pontban rögzítettek túlmenően is jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz megküldött nyilatkozatával, indokolási kötelezettség nélkül írásban (levélben) 15 napos felmondási határidővel, a következő törlesztőrészlet esedékességére felmondani. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napjáig áll fenn.
- (5) A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órákor. A Bank a biztosítási szerződés megszűnéséről és ennek következményéről a Biztosítottakat kellő időben előzetesen írásban értesíti.
- (6) Ha a Biztosított hitelszerződés-módosítás keretében tett új hitelesszrege vonatkozó szerződésmódosítástól eláll és az eredeti hitelszerződéshez biztosítási védelem nem tartozott, de a Biztosított a hitelszerződés-módosítás keretében utólag Biztosítotti nyilatkozatot tett, akkor az eredeti hitelszerződés az eredeti hitelesszrege, de továbbra is biztosítási védelem nélkül marad érvényben. Ilyen esetben a hitelszerződés-módosítástól való elállásra vonatkozó nyilatkozat a Biztosítotti nyilatkozat visszavonásának minősül.

2.5. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – tekintettel a feltételek 2.4. pontjára is – a hitelszerződés tartamához igazodik.

2.6. A biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed.

2.7. A biztosítási díj megfizetése

- A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- A biztosítás díját a Bank fizeti meg a Biztosítónak, amely díj Biztosítottra eső arányos részét a Bank – a Biztosított hozzájárulása alapján – a Biztosítottra áthárítja. Az így áthárított díjrészt a Bank a törlesztőrészlettel együtt szolgáltatási díjként szedi be a Biztosítotttól, ami a törlesztőrészletet megelőző tárgyhónapra vonatkozik.
- Az egyes Biztosított személyekre irányadó biztosítási díjtétel nagysága függ a Biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat megtételekorai életkorától.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

3.1. A biztosítási esemény

A jelen feltételek szerint biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező

- halála;
- balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
- 60 napon túli, folyamatos, előzmény nélküli betegállománya (keresőképtelensége) saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben táppénzre való jogosultságszerzése;
- 60 napon túli, folyamatos munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresői járadékra való jogosultságszerzése.

3.2. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás meghatározása

- Egységkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a Biztosított szokásos életvitelét korlátozza. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosító orvosának szakvéleménye alapján 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. Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el az 50%-os mértéket, akkor a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményként 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.
- A Biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a Biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egységkárosodás foka %
Egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
Egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
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%

- (3) Ha az egészségkárosodás foka a (2) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt a Biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti, így a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.
- 3.3. **A keresőképtelenség meghatározása:** jelen feltétel szerint keresőképtelenség a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében a Biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre jogosultságot szerez. Keresőképtelenség alatt a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény – 44. §. a), f) és g) bekezdése által meghatározott fogalmat kell érteni.
- 3.4. **A munkanélküliség meghatározása:** jelen feltétel szerint munkanélküliség a Biztosítottnak a várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása (jelen feltétel 3.1.d) alpont szerint), és a Biztosítottnak ezzel összefüggésben Magyarországon álláskeresői járadékra való jogosultságszerzése, abban az esetben, ha őt az illetékes magyarországi munkaügyi központ munkanélküliként tartja nyilván, és munkát akar vállalni, de számára az illetékes magyarországi munkaügyi központ nem tud megfelelő munkahelyet felajánlani (az álláskereső Biztosított a továbbiakban: **munkanélküli**).
- 3.5. **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja**
- a Biztosított halála esetében a halál időpontja;
 - a Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása esetében a baleset időpontja;
 - a Biztosított keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja;
 - a Biztosított munkanélkülivé válása esetében az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.
- 3.6. **A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás korlátozása**
- A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatási összeget teljesíti.
- 3.6.1. A Biztosított **halála esetén** a Biztosító szolgáltatása a **halál időpontjában fennálló tőketartozás**.
- 3.6.2. **Balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű elérést elérő maradandó egészségkárosodás esetén** a Biztosító szolgáltatása a **baleset időpontjában fennálló tőketartozás**.
- 3.6.3. A Biztosított folyamatos **keresőképtelensége, vagy munkanélkülisége esetére** a Biztosító a **kockázatviselés tartama alatt** az alábbiak szerint vállal szolgáltatási kötelezettséget:
- A Biztosított keresőképtelenségének/munkanélküliségének első 60 napjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).** A Biztosító első szolgáltatása a Biztosított keresőképtelenségének/munkanélküliségének 60. napját követően először esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészlet. **Az önrészre vonatkozó rendelkezéseket a kockázatviselés alatt bekövetkezett valamennyi biztosítási esemény esetén alkalmazni kell.**
 - A Biztosított folyamatos keresőképtelensége/munkanélkülisége esetén – lenti 5) és 6) pontban foglaltakra is figyelemmel – a Biztosító harminc naponként – a keresőképtelenség/munkanélküliség 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége/munkanélkülisége fennáll.
 - A Biztosító – a lenti 5) és 6) pontban foglaltakra is figyelemmel – a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételt bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni.
 - A kockázatviselés tartama alatt ismételt bekövetkező munkanélküliségi biztosítási esemény vonatkozásában, – a lenti 6) pontban foglaltakra is figyelemmel – az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a **két munkanélküliségi biztosítási esemény között a Biztosítottnak legalább 12 hónapos munkaviszonya álljon fenn.**
 - A Biztosító a **keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatra** tekintettel biztosítási eseményenként külön-külön **legfeljebb 12 havi törlesztőrészletet fizet meg a Kedvezményezett részére.**
 - A Biztosító a **munkanélküliségi kockázatra tekintettel az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi törlesztőrészletet fizet meg a Kedvezményezett részére.**
- 3.6.4. **Keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a Biztosító az adott tárgyhónapra, az adott hitelszerződés vonatkozásában kizárólag egy biztosítási eseményre tekintettel teljesít szolgáltatást.**
- 3.6.5. **A Biztosító – a Biztosított által tett kifejezett rendelkezés alapján – adott Biztosított vonatkozásában a halál, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, keresőképtelenség és munkanélküliség bekövetkezése esetén jelen feltételek alapján esedékessé váló szolgáltatást a Biztosított által kötött hitelszerződéshez tartozó, a Bank által vezetett egyedi hitel-számlára (a továbbiakban: teljesítés helye) teljesíti. A biztosítotti jogviszony tartama alatt a teljesítés helye kizárólag a Bank és a Kedvezményezett együttes írásbeli nyilatkozatával módosítható.**
- 3.7. **A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje**
- A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén 75 napon belül) írásban kell bejelenteni a Biztosítónál. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges felvilágosításokat közvetlenül a Biztosítónak kell megadni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
 - 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 szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
- 3.8. **A Biztosító teljesítése**
- A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja.
 - 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.
 - A szolgáltatási igény előterjesztésekor **minden esetben be kell nyújtani** (a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt; (b) azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összegszerűségének megállapításához szükségesek; (c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával, valamint a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (zárójelentések, ambuláns lapok); (d) a külföldön bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkeztekor a külföldi hatóság által, a biztosítási eseménnyel összefüggésben kiállított okirat(ok) hiteles magyar nyelvű fordítását.
 - Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani a szolgáltatási igény bejelentőjének ren-

delkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy jogerős bírósági határozatot), a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

- (5) **Halál esetén be kell nyújtani továbbá:** (a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát; (b) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát; (c) a halotti epikrízis másolatát; (d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült.
- (6) **Balesettel kapcsolatos biztosítási esemény esetén, másolatban be kell nyújtani** (a) a baleseti jegyzőkönyvet; (b) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyvet; (c) a véralkohol vizsgálati eredményt; (d) a vezetői- és forgalmi engedélyt; (e) a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői véleményeket; (f) a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentumot.
- (7) **Baleset miatti maradandó egészségkárosodás esetén** a Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is.
- (8) **Keresőképtelenség esetén be kell nyújtani:**
- a legalább 61. napról szóló, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos magyar jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát; ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolását a keresőképtelenség (keresőképtelen állományban lét) tartamáról;
 - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, járóbeteg ellátás esetén az ambuláns lapok másolatát;
 - folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat;
 - a Biztosító a keresőképtelen állomány indokoltságának ellenőrzése céljából jogosult a keresőképtelen állapotot orvossal ellenőriztetni, orvosi vizsgálatot előírni és ezek alapján a szolgáltatási igényt elfogadni vagy elutasítani.
- (9) **Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani** (a) a területileg illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát az álláskeresői járadékra megállapításáról; (b) a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítványt/határozatot a munkanélküliség folyamatosságáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról; (c) ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a Biztosítóhoz be kell nyújtani a korábbi és az újabb esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolást.
- (10) **A Biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:**
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól;
 - a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton 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 iratokat;
 - az igénybejelentő Banktitok, valamint egészségügyi titok alóli felmentő nyilatkozatát;
 - a Banktól az írásbeli Biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli Biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. A Biztosító szükség esetén kérheti a benyújtott dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását.

- (11) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is be-szerezhet.

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

4.1. A Biztosító mentesülése

- (1) **A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően szükség esetén haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a Biztosított szabad orvosválasztási jogát.**
- (2) **A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha**
- a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal ok-okozati összefüggésben vesztette életét;
 - 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 a biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.
- (3) **A Biztosító a balesetből eredő, legalább 50%-os mértéket elérő, maradandó egészségkárosodás esetén mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen és szándékosan, vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.**
- (4) **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott;

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

- (1) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben (a) HIV-fertőzés; (b) kóros elmeállapot; (c) ionizáló sugárzás; (d) nukleáris energia; (e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenes cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviolenciák, felkelés.**

Jelen feltétel szerint terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas. A Biztosító kockázatviselése a jelen e) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a Biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a Biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben
- a Biztosított veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékosága, illetve olyan betegsége, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;
 - a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása;
- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre.
- (4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek részben vagy egészben okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével.
- Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival; motorkerékpár sport; rally; motocross; ügyességi versenyek gépkocsival; go-kart sport; quad; auto-crash (roncsautó) sport; motorcsónak sport.
 - Repülősportok: sportrepülés; ejtőernyős ugrás; paplanrepülés; léghajózás; siklóernyő repülés; motoros vitorlázó repülés; siklórepülés; sárkány és ultrakönnnyű repülés; hőlégballoonozás; vitorlázó repülés; műrepülés.
 - Egyéb: 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).
- (5) A Biztosító kockázatviselése a haláleseti és a keresőképtelenségi kockázatok vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha:
- a biztosítási 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;
 - a biztosítási esemény idején a Biztosított bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - a Biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel ok-okozati összefüggésben következett be.
- (6) A Biztosító kockázatviselése keresőképtelenségi kockázat vonatkozásában nem terjed ki továbbá:
- a terhességgel és szüléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt, ha a kockázatviselés kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.
 - a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit;
 - a mesterséges megtermékenyítésre (annak bármely formájára); a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizációra; a nemi jelleg megváltoztatására;

- az esztétikai céllal végzett kezelésre és sebészetre, illetve következményeire; a fogpótlásra;
- azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása; ide tartozik különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség és a nem saját jogú keresőképtelenség (pl. a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége);
- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytérápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
- olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.

5. A PANASZOK BEJELENTÉSE ÉS ADATVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A panaszok bejelentésével, ügyvitelével kapcsolatos információkat, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat, illetve az adatvédelemmel kapcsolatos információkat részletesen a Bank és a Biztosító között fennálló Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, a Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője tartalmazza. Az Ügyfélértékelő letölthető a Bank budapestbank.hu és a Biztosító generali.hu honlapjáról.

6. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

6.1. Jognyilatkozatok

- A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat, bejelentéseket – amennyiben a jelen feltétel eltérően nem rendelkezik – csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szolgáltatási igény érvényesítőjének.
- Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Banknak, vagy a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

6.2. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

- A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.), valamint a Bit. helyébe lépő mindenkori jogszabályok rendelkezései irányadóak.
- A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

6.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény érvényesítője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálatát. Amennyiben a kérelem orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a Biztosított írásban kezdeményezheti másodfokú orvosszakértői eljárás lefolytatását, amelyet a Biztosító első fokon nem érintett orvosszakértője végez el.

6.4. Jelen szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.