

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

élet-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek

(CIB-JZH-3)

Hatályos: 2023.03.01.

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

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

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

1. Értelmező rendelkezések

- 1) **Lakáscélú Hitel- vagy Kölcsönszerződés (a továbbiakban: Hitelszerződés):** ingatlanon alapított jelzálogjog - ideértve az önálló zálogjogként alapított jelzálogjogot is - fedezete mellett megkötött olyan lakossági Hitel, illetőleg Kölcsönszerződés, amely a Bank, mint hitelező és az Adós és/vagy Adóstárs között jön létre, és amelynek alapján a Bank ingatlanfedezettel biztosított annuitásos kölcsönt nyújt, és amelyben a Bank, mint hitelező és az Adós és/vagy Adóstárs által okiratban rögzített hitelcél lakóingatlan vásárlása, építése, bővítése, korszerűsítése vagy felújítása. **Jelen biztosítási Feltételek hatálya nem terjed ki a lakáselőtakarékosági szerződéssel kombinált vagy a türelmi idővel nyújtott, illetve szakaszos folyósítású kölcsönre.** (a fogyasztónak nyújtott hitelről szóló 2009. évi CLXII. törvény („Fhtv.”) alapján Lakáscélú Hitel- vagy Kölcsönszerződés:
 - a) amelyben a felek által okiratban rögzített hitelcél lakóingatlan vásárlása, építése, bővítése, korszerűsítése, felújítása vagy
 - b) amit igazoltan az a) pontban meghatározott célokra nyújtott jelzáloghitel kiváltására használtak fel és ennek összege kizárólag a hitelnyújtók közötti árfolyamkülönbség miatt, valamint az eredeti hiteltartozás lezárásához és az új hitel folyósításához kapcsolódó igazolt díjakkal és költségekkel haladhatja meg az eredeti hiteltartozás kiváltásakor fennálló összeget.)
- 2) **Kintlévőség:** a jelen feltétel alkalmazásában a mindenkor aktuális kintlévőség a Biztosított Hitelszerződése alapján fennálló tartozása, mely tartalmazza az aktuális **tőketartozást** valamint a biztosítási esemény időpontját megelőző Törlesztőrészlet esedékességének (Fizetési moratórium esetén az Elvi törlesztőrészlet esedékességének) napja és a biztosítási esemény időpontja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget, valamint a biztosítási esemény időpontja és a szolgáltatási igény biztosító általi elbírálása között eltelt időtartamra, - legfeljebb 2 hónapra járó - a Hitelszerződés alapján meghatározott késedelmi és ügyleti kamatok és kezelési költséget.
- 3) **Tőketartozás:** a mindenkor aktuális tőketartozás megegyezik a Bank által az Adós/Adóstárs részére folyósított kölcsönösszegnek a Bank részére az Adós/Adóstárs által már megfizetett Törlesztőrészletek

tőkerészével	csökkentett	összegével.
--------------	-------------	-------------
- 4) **Törlesztőrészlet:** a Hitelszerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi, az Adóst/Adóstársat terhelő fizetési kötelezettség. A Hitelszerződésbe foglalt

eltérő megállapodás hiányában, a Törlesztőrészlet a kölcsön tőkájének és a mindenkor hatályos kamatának, illetve a kezelési költségnek a havonta megfizetendő részösszegét jelenti. A Törlesztőrészlet képezi a biztosítási díj alapját és a Biztosító szolgáltatásának mértékét keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási események esetén abban az esetben is, ha a Hitelszerződés Fizetési moratóriumnak nem minősülő bármilyen, a Bank és/vagy jogszabály által az Adósnak/Adóstársnak adott átmeneti jellegű fizetéskönnyítés alatt áll.

- 5) **Adós:** az a természetes személy, aki a Bankkal Hitelszerződést (jelen Feltételek 1. pont 1. bekezdés) köt, továbbá a Hitelszerződéshez kapcsolódó törlesztési számla tulajdonosa. Az adott Hitelszerződéshez kapcsolódó teljes áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan kizárólag az Adóstárs(ak)ra, vagy az Adósrá és az Adóstársra terjed ki a biztosítási fedezet.
- 6) **Adóstárs:** az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes, a Hitelszerződésben Adóstársként megnevezett természetes személy, aki az Adóssal együtt köt Hitelszerződést, és az abból fakadó kötelezettségéért az Adóssal egyetemlegesen felel.
- 7) **Jogszabályban rögzített fizetési moratórium:** A jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában jogszabályban rögzített fizetési moratórium alatt értendő minden olyan a Hitelszerződést érintő fizetési könnyítés, amely nem minősül a Szerződéses fizetési moratóriumnak.
- 8) **Kondíciós lista:** a Bank egyes Szolgáltatásaira vonatkozó kamatokat, díjakat, költségeket és jutalékokat, azok mértékét, valamint egyéb általános szerződési feltételeket tartalmazó, a Hitelszerződés részét képező dokumentum.
- 9) **Biztosítási időszak:** az adott havi Törlesztőrészlet, Fizetési moratórium esetén Elvi Törlesztőrészlet esedékességét követő naptól a következő havi Törlesztőrészlet, Fizetési moratórium esetén Elvi Törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tartó időszak azzal, hogy az első biztosítási időszak az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított következő Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart.
- 10) **A biztosítás tartama:** A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre azzal, hogy az adott Biztosított vonatkozásában a biztosított jogviszony – a jelen Feltételekben rögzített egyéb megszűnési ok hiányában – a Hitelszerződés tartamához igazodik, azaz a Hitelszerződés bármely okból való megszűnésével a biztosított jogviszony is minden további jogcselekmény nélkül, automatikusan megszűnik.
- 11) Jelen Feltételek szerint **munkaviszony** alatt a legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszonyt, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati, köztisztviselői jogviszonyt, (iii) közalkalmazotti jogviszonyt, (iv) bírósági és igazságügyi- illetőleg 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 Feltételek szerint **munkáltató által gyakorolt felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkáltató (munkáltatói jogkör gyakorlója) által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely nem a munkavállaló szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés), ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is.
- 13) Jelen Feltételek szerint **munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkavállaló által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely a munkáltató szerződésszegésén, illetve a munkaviszony fenntartását

lehetetlenné tevő munkáltatói magatartáson alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás).

- 14) Jelen Feltételek szerint **közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés** alatt kell érteni minden, a hatályos jogszabályoknak megfelelően, érvényesen eszközölt Munkaviszony megszüntetést, melyet a felek közös megegyezés keretében írnak alá.
- 15) **Várakozási idő** kizárólag a **munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó** – a Biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő - azon **egyszeri 90 napos időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.**
- 16) **Vállalatirányítási befolyással rendelkező személy:** a Biztosított, ha az adott munkáltatónál irányítási jogkörrel, vagy befolyásoló részesedéssel rendelkezik, így különösen, ha ő a munkáltató tulajdonosa, vezető tisztségviselője, többségi részvényese, valamint közvetve, vagy közvetlenül a Polgári Törvénykönyvben rögzített többségi befolyással rendelkezik.
- 17) **Hozzá tartozónak** minősülnek a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
- 18) **Orvosszakértői Intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás, illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- 19) **A baleset fogalma**
- a) **Baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított **egészségkárosodást** szenved, illetve amely a Biztosított **halálát** okozza.
- b) **Balesetnek minősül továbbá:**
- 1) a 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 az agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- 2) a veszettség, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- 3) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- c) **Nem minősül balesetnek** (ca) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi, vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki; (cb) a foglalkozási betegség (ártalom); (cc) a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be; (cd) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye, (ce) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- 20) **Betegség:** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- 21) Jelen Feltételek alkalmazásában **saját jogú nyugellátásban részesülőnek** minősül (továbbiakban: **nyugdíjjogosult**) az a természetes személy, aki a mindenkor hatályos külön

jogszabályban meghatározott szolgálati idő megszerzése, illetve a mindenkor hatályos külön jogszabályban rögzített életkor betöltése okán nyugellátásban részesül. Nyugdíjjogosultnak minősül továbbá az, akinek nyugdíjjogosultsága egészségi állapotára tekintettel került megállapításra.

- 22) Jelen Feltételek alkalmazásában **Távértékesítésnek** minősül a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 2. § (1) bekezdés f) pontjában megjelöltek szerint, a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosított jogviszony távközlő eszköz újtán történő létrehozatala. A távközlő eszköz lehet telefon, vagy egyéb online csatorna, illetve minden olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - a biztosított jogviszony létrehozatala érdekében – a biztosított nyilatkozat megtételére.
- 23) **Önfoglalkoztatott:** jelen Feltétel alkalmazásában önfoglalkoztatottnak minősül, az a munkát végző személy, aki maga szervezi foglalkoztatásának feltételeit, azaz önmaga foglalkoztatásáról egyéni vállalkozás keretében, gazdasági társaság tevékenységében személyesen közreműködő tagként, mezőgazdasági őstermelőként, vagy az ehhez kapcsolódó szolgáltatói tevékenység keretében gondoskodik vagy személyes közreműködéssel, illetve egyéb vagyoni értékű szolgáltatás teljesítésével vesz részt a szövetkezet gazdasági tevékenységében.
- 24) **Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás:** amennyiben a magzat orvosiilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékos állapotban vagy egyéb egészségkárosodásban szenved, és az arra jogosult állami szerv engedélyével kizárólag e miatt történik a terhesség megszakítás.
- 25) **Szerződéses fizetési moratórium:** a Bank által az Adós részére a banki szerződéses feltételeknek megfelelően adott olyan hitelkönnyítés, amikor egy meghatározott időszakra a Bank az Adóst teljes egészében (azaz a tőketörlesztésre, és a kamatfizetésre és az egyéb (pl. kezelési) költségre vonatkozóan is) mentesíti a Hitelszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei alól, ide nem értve a Jogszabályban rögzített fizetési moratórium esetét.
- 26) **Fizetési moratórium:** jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában fizetési moratórium alatt kell érteni a Szerződéses fizetési moratóriumot és Jogszabályban rögzített fizetési moratóriumot egyaránt.
- 27) **Elvi Törlesztőrészlet:** jelen feltétel alkalmazásában Elvi Törlesztőrészlet alatt azt a havonta felmerülő összeget kell érteni, amit az Adós a Hitelszerződése vonatkozásában abban az esetben fizet meg a Bank részére, ha a Hitelszerződés nem állna Fizetési moratórium alatt. Az Elvi Törlesztőrészlet összege megegyezik a Törlesztőrészlet összegével. Fizetési moratórium esetén az Elvi Törlesztőrészlet képezi a havi biztosítási szolgáltatási díj alapját és a Biztosító szolgáltatásának mértékét keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási események esetén.
- 28) **Hitelösszeg:** az Adós/Adóstárs által a Bankkal kötött Hitelszerződésben meghatározott, a Bank által az Adós/Adóstárs részére kifolyósított hitel összege.
- 29) **Havi szolgáltatási összeg:** A jelen Feltételek az 1. pontjának (4) bekezdésében meghatározott Törlesztőrészlet és a jelen Feltételek 4. pontjában meghatározott havi biztosítási szolgáltatási díj összege.
Fizetési moratórium esetén a jelen Feltételek 1. pontjának (27) bekezdésében meghatározott Elvi Törlesztőrészlet és havi biztosítási szolgáltatási díj összege.
- 30) **Annuitásos kölcsön** a jelen Feltételek alapján az a kölcsön, amely folyósítása és az első törlesztőrészlet esedékessége között legfeljebb 60 nap telik el, illetve melynél a törlesztés a futamidő során egyenletesen és havi rendszerességgel történik. A Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet tartalmazza a kölcsön tőkájének és a mindenkor hatályos kamatának, illetve a kezelési költségének a havonta felszámított részösszegét.
- 31) **Fizetési könnyítés:** a Bank és/vagy jogszabály által az Adós/Adóstárs részére adott olyan hitelkönnyítés, amikor egy meghatározott időszakra a Bank és/vagy jogszabály az Adóst/Adóstársat részben (azaz a tőketörlesztésre, és/vagy a kamatfizetésre és/vagy a kezelési költségre

vonatkozóan) mentesíti a Hitelszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei alól.

2. Általános rendelkezések

2.1. A Biztosítási szerződés alanyai, a biztosítás közvetítője

- 1) **Szerződő:** a CIB Bank Zrt. (továbbiakban: Bank, székhely: 1024 Budapest, Petrezselyem utca 2-8., cégjegyzékszám: 01 10 041004, MNB törzsszáma: 204121400442), aki a Biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 2) **Biztosításközvetítő:** CIB Bank Zrt., mint a Biztosítóval kötött ügynöki szerződés alapján eljáró függő biztosításközvetítő (továbbiakban: **Biztosításközvetítő**, székhely: 1024 Budapest, Petrezselyem utca. 2-8.), aki a Biztosítási szerződés közvetítésében és a Biztosítottak Biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásánál biztosításközvetítőként részt vesz,
- 3) **Biztosító:** Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: **Biztosító**, székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, MNB törzsszáma: 10308024), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és jelen Feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 4) **Biztosított:** a Biztosított fogalma alatt az Adóst és/vagy Adóstársat is egyaránt érteni kell az alábbiak szerint:

Standard csomag esetében: az a Standard csomagot választó természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**), aki a Bankkal kötött Hitelszerződésben Adósként és/vagy Adóstársként került megnevezésre, és aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. **A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor a 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 69. életévét már betöltötte.**

Standard csomag esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában legkésőbb annak a naptári évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.

Prémium csomag esetében: az a Prémium csomagot választó természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**), aki a Bankkal kötött Hitelszerződésben Adósként és/vagy Adóstársként került megnevezésre, és aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. **A Biztosítási szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor a 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 60. életévét már betöltötte.**

Amennyiben a Biztosított Prémium csomaggal rendelkezik, a biztosítotti jogviszony automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül módosul annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a Biztosított a 65. életévét betölti, és a következő naptári év első napjától a Prémium csomag helyett a továbbiakban a Standard csomag biztosítási kockázatai vonatkoznak rá. A jelen bekezdésben írt automatikus módosulás következtében a biztosítotti jogviszony a Standard csomag tartalma szerint folytatódik, a Keresőképtelenség és Munkanélküliség biztosítási kockázatok vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában az automatikus módosulással egyidejűleg megszűnik.

Adós Biztosítottra vonatkozó szabályok:

Az Adós csak abban az esetben válhat Biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben biztosítotti nyilatkozatot tesz és ameddig megfelel a jelen Feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat a Bank részére megfizette.

Amennyiben az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan Adóstárs is biztosított és az Adóstárs vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése olyan okból szűnik meg, hogy az

nem jelenti az Adós biztosítotti jogviszonyának megszűnését is, úgy az Adós vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad a választott biztosítási csomag szerinti tartalommal (figyelemmel az automatikus módosulás szabályaira is), ha az Adós a rá áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetési kötelezettségének továbbra is eleget tesz.

Adóstárs Biztosítottra vonatkozó szabályok:

Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, amennyiben biztosítotti nyilatkozatot tesz és ameddig megfelel a jelen Feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat az Adós az Adóstárs vonatkozásában megfizette a Bank részére. Az Adóstárs a jelen Feltételek 2.1. 4) bekezdésében foglalt feltételeknek történő megfelelés esetén önállóan is Biztosítottá válhat, anélkül, hogy az Adós az adott Hitelszerződés vonatkozásában biztosítotti jogviszonnyal rendelkezne.

Amennyiben az Adós is Biztosítottá vált az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan, azonban az Adós vonatkozásában a biztosítotti jogviszony a jelen Feltételekben foglaltak szerint bármely okból megszűnik, az Adóstárs biztosítotti jogviszonya továbbra is fennmaradhat, ameddig megfelel a jelen Feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak azon időszakra, amelyre az áthárított biztosítási szolgáltatási díjat az Adós az Adóstárs vonatkozásában megfizette a Bank részére.

Adós és Adóstárs Biztosítottra vonatkozó közös szabályok:

A Biztosító kockázatviselése egy adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan legfeljebb két Biztosítottra (Adós, Adóstárs) terjedhet ki. A Hitelszerződésben meghatározott Adós és/vagy Adóstárs is lehet önállóan biztosított, ha az Adós az Adóstárs(ak)ra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Az Adós és az Adóstárs(ak) eltérő biztosítási csomagot is választhat(nak).

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

Adott Biztosított több hitelszerződéshez kapcsolódóan is biztosítottá válhat, figyelemmel a jelen Feltételek 5.5 pontjában megfogalmazottakra.

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

2.2 A Biztosítási szerződés és a biztosítotti jogviszony létrejötte

- 1) A Biztosítási szerződés a Bank mint Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2) **A Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- 3) A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya – a választott biztosítási csomagnak megfelelő tartalommal, tekintettel a jelen Feltételek 5.1 pontban foglaltakra – rá is kiterjedjen.
- 4) **A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez (Hitelszerződéshez) kapcsolódóan legfeljebb kettő Biztosítottra (adott Hitelszerződés Adósára és/vagy Adóstársára) terjedhet ki.**
- 5) **Adóstárs kizárólag abban az esetben válhat Biztosítottá, ha a Hitelszerződés Adósa az Adóstársra esedékes biztosítási szolgáltatási díjat a Bank részére megfizeti.**
- 6) **Amennyiben a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően a Hitelszerződéshez kapcsolódó hitelösszeg folyósítása 180 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 180. napon érvényét és hatályát veszti.

2.3 Biztosítotti nyilatkozat, Egészségi nyilatkozat, biztosítási szolgáltatási csomag módosítása

- 1) A Biztosítotti nyilatkozat az az írásbelinek minősülő, a Biztosított által kitöltött és aláírt, – Adóstárs csatlakozása esetén az Adós ehhez történő kifejezett hozzájárulását is tartalmazó – illetve Távértékesítés keretében megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez kapcsolódó nyilatkozatokat, valamint a Biztosító által feltett kérdéseket, és a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **Távértékesítés keretében kizárólag az Adós csatlakozhat Biztosítottként a Biztosítási szerződéshez, az Adóstárs kizárólag papír alapú Biztosítotti nyilatkozat megtételével igényelheti a biztosítási fedezetet.**
- 2) A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- 3) **A Biztosítotti nyilatkozat megtételekor kiválasztott biztosítási szolgáltatási csomag módosítására nincs lehetőség a Biztosított kezdeményezése által. Prémium csomag választása esetén a Biztosított 65. életévének betöltésekor a biztosítási szolgáltatási csomag automatikusan Standard csomagra módosul jelen Feltételek 2.1 pont 4) bekezdésben foglaltak szerint.**
- 4) A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételét megelőzően **Egészségi nyilatkozat** megtételére is köteles, amennyiben a Hitelösszeg a 15.000.000,- magyar forintot (HUF) eléri vagy meghaladja. Ebben az esetben a Biztosítotti nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozat.
- 5) A Biztosító a fenti (4) pontban foglalt esetekben egészségi kockázatelbírálást végez. A Biztosító a kockázatelbírálás eredményéről – dokumentumkérés esetén minden, a kockázatelbíráláshoz szükséges dokumentum Biztosítóhoz történt hiánytalan beérkezését követő, dokumentumbekérés hiányában az Egészségi nyilatkozat megtételét követő – 60 napon belül értesíti a Bankot és az érintett – Biztosítotti nyilatkozatot tevő – személyt. **A biztosítotti jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha a kockázatelbírálás eredményeként a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja. A Biztosító a kockázatelbírálás eredményeként a kockázatviselését korlátozhatja (biztosítási csomag választás lehetőségét korlátozhatja), továbbá a kockázatvállalást indoklás nélkül elutasíthatja.** A Biztosító a Biztosítottal kapcsolatos kockázatelbírálás során további adatokat és iratokat is bekérhet/beszerezhet.
- 6) A biztosítandó személy köteles a nyilatkozatait a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni, valamint köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett (közlési kötelezettség). A Biztosító jogosult a Biztosított közlési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

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

- 1) A papír alapú Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakoztatás esetén az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában jön létre, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján a Hitelösszeg Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában, részletekben történő folyósítás esetén az utolsó részlet folyósítását követő nap 0. órájában jön létre.
- 2) Távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozat esetén a Biztosítási szerződés alapján az adott Biztosított (Adós) biztosítotti jogviszonya az érvényes Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában, részletekben történő folyósítás esetén az utolsó részlet folyósítását követő nap 0. órájában jön létre, amennyiben a Biztosított a nyilatkozattétel során ehhez kifejezetten hozzájárul.
- 3) Amennyiben a Biztosító kockázatelbírálást végez és annak eredményeképpen a Biztosító a kockázatot az adott Biztosított vonatkozásában vállalja, úgy a Biztosítási szerződés alapján a biztosítotti jogviszony az adott Biztosított vonatkozásában a Hitelszerződés alapján a Hitelösszeg folyósítását követő nap 0. órájában, részletekben történő folyósítás esetén az utolsó részlet

folyósítását követő nap 0. órájában, de nem korábban mint a Biztosító kockázatelbírálás pozitív végeredményéről szóló értesítésének Bankhoz való beérkezését követő nap 0. órájában jön létre.

- 4) **A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése – Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén, amennyiben ehhez a Biztosított (Adós) az azonnali hatályú felmondási jogára vonatkozó határidő letelte előtt hozzájárul – a biztosítotti jogviszony létrejöttének időpontjában, munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a Várakozási idő eltelte után kezdődik meg.**
- 5) Amennyiben a Biztosított (Adós) a Távértékesítés keretében történő csatlakozás során jelen Feltételek 2.4. pont 2) bekezdésben írt kockázatviselési kezdethez nem járul hozzá, akkor a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a Bank által a biztosítotti jogviszony létrejöttének igazolásaként a Biztosított részére megküldött tájékoztató dokumentumok Biztosított általi kézhezvételétől számított 30. napot követő nap 0. órájában, de nem korábban, mint a Hitelszerződés alapján a Bank általi folyósítást követő nap 0. órájában, részletekben történő folyósítás esetén az utolsó részlet folyósítását követő nap 0. órájában kezdődik.

2.5 A kockázatviselés megszűnése, automatikus csomagmódosulás

1) Amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy Hitelszerződéshez kapcsolódóan több Biztosítottra is kiterjed, a Biztosító kockázatviselése az adott – megszűnéssel érintett - Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbi esetekben (részleges megszűnés):

- a) annak a naptári évnek a végén, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte, azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosítotti jogviszony megszűnik, a Biztosítót megilleti;
- b) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén (Adós Biztosított esetén Távértékesítéssel történő csatlakozáskor az azonnali hatályú felmondási jog gyakorlása esetén is) a felmondás jelen Feltételek 2.5. pont 5) bekezdés szerinti hatályosulásakor, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra;
- c) Adóstárs Biztosított esetén amennyiben az Adós az Adóstársra vonatkozó áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére vonatkozó hozzájárulását visszavonja, a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított Adóstárs vonatkozásában a hozzájáruló nyilatkozat visszavonását tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő Törlesztőrészlet/Elvi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órakor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig az Adóstárs Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti;
- d) a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában gyakorolt felmondásával, a jelen Feltétel 3. pontban foglaltak szerint, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra.
- e) az adott Biztosított halála esetén a halál időpontjában, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást nem teljesít, figyelemmel jelen Feltétel 4. pontjában foglaltakra.

2) Amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy Hitelszerződéshez kapcsolódóan több Biztosítottra is kiterjed, a Biztosító kockázatviselése a Hitelszerződéshez kapcsolódó valamennyi Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Hitelszerződés bármely okból történő megszűnésének napját követő nap 0. órakor azzal, hogy arra a biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj, amelyben a biztosítotti jogviszony megszűnik a Biztosítót megilleti;
- b) (bármely) Biztosított (Adós/Adóstárs) halála esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesítfigyelemmel jelen Feltétel 4. valamint az 5.5.pontjában foglaltakra. Az elhunyt Biztosított biztosítotti jogviszonya a biztosítási esemény időpontjában szűnik meg, és amennyiben a Hitelszerződéshez kapcsolódóan a biztosítási szerződés hatálya több Biztosítottra is kiterjed, az életben maradó Biztosított biztosítotti jogviszonya a Biztosító általi teljesítés napján szűnik meg a jelen pontban rögzített esetben;
- c) (bármely) Biztosított (Adós/Adóstárs) 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesít teljesítés napján, figyelemmel jelen Feltétel 4. valamint az 5.5. pontjában foglaltakra;

- d) **(bármely) Biztosítottra (Adós és/vagy Adóstárs) vonatkozó áthárított biztosítási szolgáltatási díj megfizetésének elmaradása esetén, az elmaradt biztosítási szolgáltatási díj esedékességétől számított 60. késedelmes napon 24 órakor, a Biztosító vagy a Bank külön ezirányú felszólítása, illetve teljesítési póthatáridő tűzése nélkül is. A jelen bekezdésben foglaltak irányadók abban az esetben is, ha az esedékes biztosítási szolgáltatási díjat az Adós, mint Biztosított csak részlegesen fizeti meg.**

Amennyiben egy Hitelszerződéshez kapcsolódóan csak egy személy minősül Biztosítottnak, úgy a jelen Feltételek 2.5 1.) bekezdésében felsorolt (részleges) megszűnési okok is megszüntetik az adott Hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítási jogviszonyt valamennyi biztosítási kockázat tekintetében egyaránt.

3) Automatikus csomagmódosulás

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

Amennyiben bármely Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) vonatkozásában a biztosítotti jogviszony Prémium csomagról Standard csomagra módosul (automatikus csomagmódosulás), a csomagmódosulással érintett biztosítási időszakra esedékes biztosítási szolgáltatási díj a Prémium csomagra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj alapján a Biztosítót megilleti.

- 4) **A Biztosító kockázatviselése valamennyi, a jelen Feltétel alapján létrejött csoportos biztosítási szerződés keretében Biztosított (valamennyi Adós és Adóstárs Biztosított) vonatkozásában megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén. Mind a Biztosító, mind a Bank a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.**

A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a rá vonatkozó biztosítási díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján, de legkésőbb a Biztosítási szerződés megszűnésének napján 24 órakor szűnik meg. A Bank valamennyi Biztosítottat előzetesen írásban értesíti a Biztosítási szerződés megszűnéséről és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról.

5) A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)

- a) **A Biztosított a Távértékesítés keretén belül tett Biztosítotti nyilatkozat útján létrejött biztosítotti jogviszonyt, a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően, a jogviszony létrejöttére vonatkozó írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A jelen Feltételek 2.4. pont 2.) bekezdésben írt esetben a felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) részére – a Bank által – visszatérítésre kerül.**
- b) **A Biztosított a nem Távértékesítés keretében tett Biztosítotti nyilatkozattal létrejött biztosítotti jogviszonyát a biztosítotti jogviszony kezdetét (jelen Feltételek 2.4. pont) követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó Hitelszerződés Adósa) részére – a Bank által – visszatérítésre kerül.**

- c) A Biztosított a jelen szakasz a) és b) pontjában rögzítetteken túlmenően is jogosult a biztosítás hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosítotti nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bármikor megteheti. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet fizetés esedékességének napján 24 órákor megszűnik azzal, hogy a megszűnés időpontjáig a Biztosítottra áthárított biztosítási szolgáltatási díj a Biztosítót megilleti.

A biztosítotti jogviszony felmondása (megszűnése) a Bankkal megkötött Hitelszerződést nem érinti, a Biztosított Adós és/vagy Adóstárs továbbra is köteles a Hitelszerződés alapján fennálló kölcsön visszafizetési kötelezettségét teljesíteni.

2.6. A kockázatviselés tartama

A biztosítotti jogviszony határozott időre jön létre, azzal, hogy a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének tartama – figyelemmel a jelen Feltételek 2.4. és 2.5. pontjaiban rögzített rendelkezésekre is – a Hitelszerződés tartamához igazodik. A Hitelszerződés bármely okból való megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése a Hitelszerződés megszűnésének napját követő nap 0 órákor minden további jogcselekmény nélkül megszűnik.

2.7. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

3. A Szerződő és a Biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége és a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén

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

- 1) A közlési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított a Biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a 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 kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 2) A Szerződő és a Biztosított kötelesek a Biztosítási szerződés, illetve a 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 születési neve és állandó lakcíme.
A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.
- 3) A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő, illetve a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a biztosítotti jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 4) 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 kockázatbírálást 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 nappal írásban felmondhatja.

- 5) Jelentős kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a Biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a Biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a Biztosító e jogával nem él, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) az eredeti tartalommal marad hatályban.
- 6) Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot nem fogadja el, a Biztosítási szerződés, vagy a Biztosítási szerződésnek az adott Biztosítottra vonatkozó része (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.
- 7) **Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Biztosítási szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő/Biztosított figyelmét felhívta.**
- 8) **Ha a biztosítotti jogviszony egyidejűleg több Biztosítottra (Adós/Adóstárs) vonatkozik és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak az egyik Biztosítottal összefüggésben merül fel, a Biztosító az 3. 4.) pontban meghatározott jogait az csak az érintett Biztosított vonatkozásában gyakorolhatja.**

4. A biztosítás díja

- 1) A Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Bank fizeti meg a Biztosító részére magyar forintban (HUF). A Bank – az Adós hozzájárulása alapján - az adott Biztosítottakra vonatkozó esedékes biztosítási díjat havonta áthárítja szolgáltatási díjként az érintett Hitelszerződés Adósára.
- 2) A biztosítási szolgáltatási díjak megfizetése folyamatosan törekszik azzal, hogy a havi biztosítási szolgáltatási díj az aktuális Törlesztőrészlet fizetésének esedékességével egyidejűleg esedékes. A jelen Feltételek 1. 264.) pontjában meghatározott **Fizetési moratórium** esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó havi biztosítási szolgáltatási díj azon a napon válik esedékessé, amikor az Adósnak a Hitelszerződés alapján Törlesztőrészlet fizetési kötelezettsége keletkezne, amennyiben a Hitelszerződés nem állna Fizetési moratórium alatt (továbbiakban: Elvi Törlesztőrészlet esedékessége).
- 3) Az egy főre eső biztosítási díj számítása mindig az **aktuális Törlesztőrészlet/Elvi törlesztőrészlet** és a választott biztosítási csomag figyelembevételével történik.
- 4) Az áthárított biztosítási szolgáltatási díj Adós általi megfizetése oly módon történik, hogy a Bank havonta a Törlesztőrészlet/Elvi Törlesztőrészlet esedékességének napján – az Adós erre vonatkozóan adott felhatalmazása alapján – megterheli az Adósnak a Banknál vezetett bankszámláját az áthárított havi biztosítási szolgáltatási díj összegével. Az áthárított havi biztosítási szolgáltatási díj megfizetésére az Adós Fizetési moratórium estén is köteles, a jelen Feltételben foglaltak szerint.
- 5) Amennyiben a Hitelszerződésnek kizárólag az Adóstársa Biztosított, az áthárított biztosítási szolgáltatási díj megfizetésére ebben az esetben is az Adós köteles.
- 6) A biztosítás folyamatos díjú, a díjfizetés havonta történik.
- 7) Amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés megszűnése a biztosítási időszakon belülre esik, a Biztosító jogosult a biztosítási díjra a biztosítási időszak végéig.

- 8) Automatikus csomagmódosulás esetén a megkezdett biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási csomag biztosítási díjára jogosult a Biztosító, abban ez esetben is, ha a csomagmódosulás a jelen Feltétel 2.5 pont 3) bekezdésében foglaltak alapján a biztosítási időszak közben történik.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény

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

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

5.2 A biztosítási események bekövetkezésének időpontja

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

5.3 A biztosítási események meghatározása

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

diagnózis alapján keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

d) Munkanélküliség:

Jelen Feltétel szerint munkanélküliség az adott Biztosítottnak a Várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása a munkáltató által gyakorolt felmondás vagy a munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás vagy közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés útján és ezzel összefüggésben Magyarországon, a magyar jogszabályok szerint álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése, valamint 60 napon túli nyilvántartása regisztrált álláskeresőként. A Biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező esetek az alábbiak: (d1) a munkáltató által gyakorolt felmondása; (d2) a munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondása; (d3) közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetés.

5.4 A Biztosító szolgáltatása

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

Szolgáltatási csomag	CIB Jelzálog Standard Hitelfedezeti Védelem csomag	CIB Jelzálog Prémium Hitelfedezeti Védelem csomag
Kockázatok		
Haláleseti szolgáltatás	X	X
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	X	X
Keresőképtelenségi szolgáltatás		X
Munkanélküliségi szolgáltatás		X

- 2) A biztosítási szolgáltatási csomagok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatási csomagnak a Biztosított nyilatkozatban történő egyértelmű megjelölésével. **Az Adós és az Adóstárs eltérő biztosítási csomagot is választhat.**
- 3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott Biztosított vonatkozásában kizárólag az adott Biztosítottra érvényes szolgáltatási csomagba tartozó biztosítási kockázatok szolgáltatási körére terjedhet ki, a jelen Feltételekben leírt szabályok szerint.
- 4) Halál, és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában az annuitásos Hitelszerződés alapján fennálló Kintlévőség összegét fizeti meg a Kedvezményezett részére. **Jelen Feltétel vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása halál, és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén maximum 40.000.000,- magyar forint (HUF), abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződés alapján a biztosítási esemény időpontjában megállapított Kintlévőség meghaladja a 40.000.000,- magyar forintot (HUF).**
- 5) Keresőképtelenség és munkanélküliség esetén:
A Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és munkanélkülisége biztosítási események esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség időtartamára vállalja a havi Törlesztőrészletek/Elvi törlesztőrészletek valamint az áthárított havi biztosítási szolgáltatási díj teljesítését a Bank, mint Kedvezményezett részére, tekintettel a jelen Feltételek 5.5 pontjában foglaltakra. **Jelen Feltétel vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása folyamatos keresőképtelenség, és folyamatos munkanélküliség esetén maximum 300.000,- magyar forint (HUF) Törlesztőrészletenként/Elvi törlesztőrészletenként, beleértve ebbe az összeget az áthárított biztosítási szolgáltatási díj havi összegét is.**

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

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

5.5 A szolgáltatás korlátozása

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

A Biztosító szolgáltatása a Biztosított folyamatos keresőképtelensége, és folyamatos munkanélkülisége esetén Törlesztőrészletenként/Elvi törlesztőrészletenként maximum 300.000,- magyar forint (HUF), beleértve ebbe az összegbe a havi áthárított biztosítási szolgáltatási díjat is. Amennyiben az adott Biztosított több Hitelszerződéshez kapcsolódóan is rendelkezik a jelen feltételek szerint létrejött biztosított jogviszonnyal, akkor a törlesztőrészletenkénti maximum 300.000,- magyar forint (HUF) biztosítási szolgáltatási összeget minden Hitelszerződés 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.

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

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

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

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

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

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

- a) az álláskereső terhelességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt,

- b) az álláskereső előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.

A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező munkanélküliségi biztosítási esemény vonatkozásában az újabb szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között legalább 365 nap teljen el.

A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező keresőképtelenség biztosítási esemény vonatkozásában az újabb szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele az adott Biztosított vonatkozásában, hogy a két biztosítási esemény között legalább 365 nap teljen el.

A halál, 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának felső határa legfeljebb az adott annuitásos Hitelszerződés alapján fennálló Kintlevőség, de maximum 40.000.000,- magyar forint (HUF), abban az esetben is, ha az adott Hitelszerződéshez kapcsolódóan több Biztosítottra vonatkozóan is kiterjed a Biztosítási szerződés hatálya. A Biztosító szolgáltatása abban az esetben sem haladhatja meg a 40.000.000,- magyar forintot (HUF), ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó Hitelszerződéshez tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény is bekövetkezik. Amennyiben az adott Biztosított több Hitelszerződéshez kapcsolódóan is rendelkezik a jelen feltételek szerint létrejött biztosítási jogvisonnyal, abban az esetben a jelen bekezdésben rögzített szolgáltatás-korlátozási rendelkezéseket mindegyik Hitelszerződéshez kapcsolódó biztosított jogviszony vonatkozásában önállóan kell alkalmazni.

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

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

Ha a Biztosított (Adós és/vagy Adóstárs) saját jogú nyugellátási jogosultságot szerez, akkor a Biztosító Prémium csomag választása esetén, a munkanélküliség kockázat vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.

5.6. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- 1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől, illetve az arról való tudomásszerzéstől számított **15 napon belül** (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén **75 napon belül**) 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 jelen Feltételben foglaltak szerint mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

5.7 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.

5.8 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

- 1) biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 2) továbbá a következő iratok másolatát:
 - 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)
 - 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:
 - a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát és a határozat mellékletei - így különösen az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye**;
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával.
 - keresőképtelenség esetén:
 - a legalább 61 napról szóló, továbbá folyamatos keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetén 30 naponként a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos magyar jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”, azaz ”táppénzes lapok”); ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolása a keresőképtelenség (keresőképtelen állományban lét) tartamáról.
 - ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
 - járóbeteg ellátás esetén: ambuláns lapok;
 - folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak az első 60 napot követően 30 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat;
 - a terhesség megszakítását engedélyező állami szerv hivatalos, a terhesség megszakítását engedélyező határozata (engedélye), a terhesség megszakításának orvosi dokumentuma.
 - 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 határozata az álláskeresési járadék folyósításáról, esetleges felfüggesztésének okáról és tartamáról;
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány;

- a munkáltató által kitöltött igazolás a munkaviszony megszűnéséről;
 - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, felmentés vagy közös megegyezés);
 - a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés;
 - ismételt munkanélküliségi biztosítási esemény bejelentése esetén a korábbi és az újabb biztosítási esemény közötti, a Biztosított munkavégzésre irányuló jogviszonya fennállását igazoló munkáltatói igazolás.
- továbbá balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben:
 - a baleseti /munkahelyi baleseti / rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv;
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye;
 - a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények;
 - a balesetet követő első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
 - a Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó Kezelőorvosi állapotleírás című nyomtatvány kitöltését is.
 - A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Keresőképtelenség esetén a Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
 - A 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és Keresőképtelenség térítés esetén a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
 - A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni** az alábbi dokumentumok másolatát is, amennyiben azok a szolgáltatási igény jogalapjának fennállásának bizonyításához és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek.
 - **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatait** a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertének pontos időpontjával;
 - külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak, valamint bármilyen szolgáltatási igény tárgyában a Biztosító teljesítéséhez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles 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 körelőzményi adatairól;
 - a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a körelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve

állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;

- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- hitelt érdemlő igazolás a Biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló 1. pont 11) bekezdés szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 3 hónapra visszamenőlegesen.
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos dokumentum.
- folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak az első 60 napot követően 30 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

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

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

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

6.1 A Biztosító mentesülése

- 1) Ha a Biztosított a jelen Feltételek 3. pontjában szabályozott közlési- és változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
 - a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a 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 bekövetkezésében.
- 2) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha**
 - a) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal ok-okozati összefüggésben vesztette életét;
 - b) a biztosítási esemény ok-okozati összefüggésben áll a Biztosított két éven belül bekövetkező öngyilkosságával, még akkor is, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. A két évet az adott Biztosított biztosítotti jogviszonyának létrejöttének időpontjától kell számítani.
- 3) A Biztosító a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatok esetében mentesül a szolgáltatás teljesítése alól ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, illetve a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.**
- 4) A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a Biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési**

kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

- 5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

6.2 A kockázatviselésből kizárt események

- 1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) kóros elmeállapot;
- b) ionizáló sugárzás;
- c) nukleáris energia;
- d) HIV-fertőzés;
- e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

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

- 2) A Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételek 6.2. pont (1) bekezdés e) alpontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a Biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a Biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

- 3) A Biztosítási szerződésbe egészségi kockázatelbírálás (Egészségi nyilatkozat) nélkül bevont Biztosítottak tekintetében 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 évben belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt;
- b) a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

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

- 4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre;
- b) a Biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotában követte el.

- 5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha

- a) az esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- b) a Biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő

- a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- c) a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, amely nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel, vagy amelynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett;
- d) a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.
- 6) A Biztosító kockázatviselése a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és a keresőképtelenség kockázatok vonatkozásában nem terjed ki
- a) a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselését megelőzően történt. A Biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a kockázatviselést megelőzően történt, ha a Biztosító kockázatviselése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.
- b) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, megfelelő diagnosztikai vizsgálattal 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; sterilizáció; nemi jelleg megváltoztatása; esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei; fogpótlás;
- Amennyiben a Biztosítottnál a fenti a), b), c) alpontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.
- d) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- d1) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége; a Biztosítottnak a szülője ápolása;
- d2) krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
- d3) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- e) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- f) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték.
- 7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított jelen bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- a) Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, quad, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- b) Repülősportok: paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés.
- c) Egyéb sportok: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az

V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).

- 8) A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá
- a. az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, felmondás, nyugdíjba vonulás, előnyugdíjba vonulás) – ide nem értve a Biztosított azonnali hatályú felmondását és a közös megegyezéssel történő munkaviszony megszűnését;
 - b. a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra, felmondására, illetve kezdeményezett munkaviszony megszüntetésre;
 - c. próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;
 - d. ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;
 - e. a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony bármely okból eredő megszűnésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
 - f. a munkáltató azonnali hatályú felmondására;
 - g. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő Hozzá tartozója;
 - h. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha Vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül;
 - i. határozott idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondással, illetve közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha a munkaviszony megszűnése a határozott idejű szerződés lejáratá 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. 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. Ügyféltájékoztatója 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. Ügyféltájékoztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” elnevezésű dokumentum, az ezekben nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény, valamint egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.
- 2) A Biztosító, a Szerződő és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő és a Biztosítottak, 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 szerződési 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 2) bekezdése alapján – eltérően a Ptk. 6:475. §-tól – a Biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.
- c) Jelen Feltételek 2.5. pont 4) bekezdése alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától – a Biztosító a Biztosítási szerződést rendes felmondással megszüntetheti.

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

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

10.4. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

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

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

10.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

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

10.6. Elévülési idő

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