

**Jelzáloghitelhez kapcsolódó
élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek
(UC-JZH-1)**

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: **Biztosítási feltételek**) az UniCredit Bank Hungary Zrt. által nyújtott Jelzáloghitelhez kapcsolódó biztosítási szerződésre (továbbiakban: **Biztosítási szerződés**) érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. Értelmező rendelkezések

- (1) **Aktuális tartozás:** megegyezik a biztosítási esemény időpontjában a kapcsolódó Hitelszerződés szerint fennálló tőketartozás, valamint a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a biztosítási esemény napja közötti időszakra eső kamatkövetelés (ügyleti kamat) és kezelési költség összegével.
- (2) **Havi szolgáltatási összeg:** Az 1. pont (6) bekezdésében leírtak szerinti Törlesztőrészlet és jelen biztosítási szolgáltatás havi díjának összege. Fizetési moratórium esetén a Havi szolgáltatási összeg a Fizetési moratórium előtti utolsó, az 1. pont (6) bekezdésében leírtak szerinti Törlesztőrészlet és a hitelfedezeti biztosítás fizetési moratórium előtti utolsó havi díjának összege.
- (3) **Hitelszerződés:** az UniCredit Bank Hungary Zrt. és az Adós között létrejött Jelzáloghitel szerződés.
- (4) **Adós:** a Hitelszerződés adója, a Hitelszerződéshez kapcsolódó törlesztési számla tulajdonosa, aki kizárólag természetes személy lehet. A hitelügylethez kapcsolódó teljes (Adósról, illetve a Hitelszerződés további résztvevői - Adóstárs, Kezes, Zálogkötelezett - személyek közül legfeljebb egy további személyre, mint Biztosított(ak)ra eső) áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy.
- (5) **Folyósított hitelösszeg:** a hatályos Hitelszerződés alapján folyósított teljes hitelösszeg.
- (6) **Törlesztőrészlet:** a Hitelszerződés keretében nyújtott kölcsönrel kapcsolatos, a mindenkor tárgyhónapban esedékes, az ügyfél, mint Adós által a Bank részére a Hitelszerződés szerint teljesítendő visszafizetés.
- (7) **Fizetési moratórium:** A Bank által az Adós részére adott hitelkönnyítés, amikor egy meghatározott időszakra a Bank az Adóst egészében mentesíti a Hitelszerződésben foglalt fizetési kötelezettségei alól.
- (8) **Tőketartozás:** a Hitelszerződés kapcsán az ügyfél, mint Adós által a felvett hitelösszegnek a Bank részére már visszafizetett törlesztőrészletek tőkerészeivel csökkentett összege.
- (9) **A baleset fogalma**
 - (a) Baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a Biztosított halálát okozza.
 - (b) **Balesetnek minősül továbbá:** (ba) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás; (bb) a veszettség; (bc) a tetanuszfertőzés. A jelen bekezdés szerinti betegségek esetén a baleset időpontjának az a nap tekintendő, amikor a jelen bekezdés szerint diagnosztizált betegségek 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

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

(ártalom); (cc) a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be.

- (10) **Betegség:** az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi, vagy szellemi állapot.
- (11) **Munkaviszony:** jelen biztosítási feltételek értelmében munkaviszony alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott magyar jog alapján létrejött, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszonyt, kormánytisztviselői jogviszonyt, közszolgálati jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyt, a Biztosított bedolgozói – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyt, a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyát, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonyát (a továbbiakban együtt: munkaviszony). A hivatkozott jogszabályi rendelkezések alapján a biztosító kockázatviselése kizárólag azon munkaviszonyra terjed ki, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresői járadékra jogosultságot szerez.
- (12) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **munkáltató által gyakorolt felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkáltató (munkáltatói jogkör gyakorlója) által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely nem a munkavállaló szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés, stb.).
- (13) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás** alatt kell érteni minden olyan, a munkavállaló által tett, a munkaviszony megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozatot, mely a munkáltató szerződésszegésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás, stb.).
- (14) **Várakozási idő** kizárólag a munkanélküliségi kockázat tekintetében alkalmazandó – a Biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő, azon 3 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.
- (15) **Vállalatirányítási befolyással rendelkező személy:** a Biztosított, ha az adott munkáltatónál irányítási jogkörrel, vagy befolyásoló részesedéssel rendelkezik, így különösen, ha ő a munkáltató tulajdonosa, vezető tisztségviselője, többségi részvényese, valamint a Polgári Törvénykönyvben rögzített többségi befolyással rendelkezik.
- (16) **Hozzá tartozónak** minősülnek a Munka törvénykönyvben ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a házastárs egyenes ágbeli rokona, az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.
- (17) **Orvosszakértői intézet:** az egészségkárosodás illetve egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult magyarországi szerv.
- (18) **Biztosítási időszak:** Az első Biztosítási időszak egy adott Biztosított esetében a Biztosító a Biztosítási Feltételek 2.5 pontjában meghatározott kockázatviselésének kezdetétől az első díjfizetés (törlesztőrészlet) esedékességének napjáig tartó időtartam. A további Biztosítási időszakok egy adott havi törlesztőrészlet esedékességét követő naptól a következő törlesztőrészlet esedékességének napjáig tartanak.

2. Általános rendelkezések

2.1. A Biztosítási szerződés alanyai

- (1) A **szerződő** az UniCredit Bank Hungary Zrt. (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., cégjegyzékszám: 01-10-041348, PSZÁF törzsszáma: 10325737) (továbbiakban: **Bank**), aki a csoportos biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és aki a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

- (2) A **biztosító** a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, PSZÁF törzsszáma: 10308024) (továbbiakban: **Biztosító**), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és jelen biztosítási feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Hitelszerződésben Adósként, Adóstársként, Kezesként vagy Zálogkötelezettként megnevezett 18-70 év közötti természetes személy (továbbiakban: **Biztosított**, több biztosított személy esetén együttesen **Biztosítottak**), aki a Biztosítotti nyilatkozat érvényes 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 18. életévét még nem töltötte be, vagy a 65. életévét már betöltötte. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez kapcsolódóan kizárólag egy Biztosítottra terjed ki, akkor a Biztosított kizárólag a vonatkozó hitelügylet Adósa lehet. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez kapcsolódóan két Biztosítottra is kiterjed, akkor az Adós 1. Biztosítottként (továbbiakban: **1. Biztosított**), az Adóstárs, Kezes vagy Zálogkötelezett személy 2. Biztosítottként (továbbiakban: **2. Biztosított**) csatlakozik a Biztosítási szerződéshez.
- (4) A **kedvezményezett** a Biztosított által tett Biztosítotti nyilatkozat alapján a UniCredit Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: **Kedvezményezett**), 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 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 4.3. és 4.4. pontban foglaltakra – rá is kiterjedjen.
- (3) A Biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító kockázatviselése egy adott hitelügylethez kapcsolódóan legfeljebb két Biztosítottra terjed ki.
- (4) Adóstárs, Kezes vagy Zálogkötelezett személy kizárólag abban az esetben válhat 2. Biztosítottá ha ehhez a vonatkozó hitelügylet 1. Biztosítottja - érvényes biztosítotti jogviszonya fennállása mellett – hozzájárul. Az 1. Biztosított szóbeli hozzájárulása annak megtételétől számított 15 napig érvényes.

2.3. Biztosítotti nyilatkozat, Egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, biztosítási szolgáltatási csomag módosítása

- (1) A **Biztosítotti nyilatkozat** az a Biztosított által kitöltött és aláírt, a - 2. Biztosított csatlakozása esetén az 1. Biztosított ehhez történő kifejezett hozzájárulását is - tartalmazó illetve telefonon történő távértékesítés esetén szóban megtett és rögzített nyilatkozat, amely tartalmazza a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a kedvezményezett jelöléséhez és a biztosítotti jogviszony fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat, valamint a Biztosító által feltett kérdéseket, és a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (2) A biztosítandó személy köteles a Biztosítotti nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul megtenni.
- (3) A Biztosított – 65. életévének betöltése előtt, valamint az egyes biztosítási kockázatokra vonatkozóan jelen feltételeknek megfelelően - kezdeményezheti – a már érvényesen létrejött biztosítotti jogviszonya keretében - az általa választott biztosítási szolgáltatási csomag módosítását, melyet kizárólag érvényes módosító, írásbeli Biztosítotti nyilatkozattal (amennyiben szükséges, ismételt kockázatelbírálás lefolytatását követően) tehet meg. Amennyiben egy adott hitelügylethez kapcsolódó biztosítás vonatkozásában a 2. Biztosított kezdeményezi biztosítási csomagjának módosítását, akkor a módosító Biztosítotti nyilatkozat kizárólag a vonatkozó hitelügylet 1. Biztosítottjának hozzájárulásával válik érvényessé.

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

- (4) A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat részeként **Egészségi nyilatkozat** megtételére is köteles, amennyiben a Folyósított hitelösszeg a 15 millió Ft-ot eléri vagy meghaladja. A hitel devizában történő nyilvántartása esetén, a hitel forintban (HUF) kifejezett összegét a Biztosítotti nyilatkozat megtételének napján a Bank által magánszemélyek részére alkalmazott deviza eladási árfolyama alapján kell meghatározni. Ebben az esetben a Biztosítotti nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozat.
- (5) A Biztosítási szerződésnek a biztosítandó személyre történő kiterjesztéséhez – a jelen feltétel 2.3 pontjának (4) bekezdésében hivatkozott Egészségi nyilatkozat megtétele mellett - **orvosi vizsgálat** elvégzése is szükséges, amennyiben a Folyósított hitelösszeg a 25 millió Ft-ot eléri, vagy meghaladja. A hitel devizában történő nyilvántartása esetén, a hitel forintban (HUF) kifejezett összegét a Biztosítotti nyilatkozat megtételének napján a Bank által magánszemélyek részére alkalmazott deviza eladási árfolyama alapján kell meghatározni. Ebben az esetben a Biztosítotti nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozaton túlmenően az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv és annak mellékletei is.
- (6) A Biztosító a fenti (4) és (5) pontokban foglalt esetekben kockázatbírálást végez. A Biztosító a kockázatbírálás eredményéről – minden, a kockázatbíráláshoz szükséges dokumentum Biztosítóhoz történt hiánytalan beérkezését követő – 15 napon belül értesíti a Bankot és az érintett – Biztosítotti nyilatkozatot tevő – személyt. A biztosítotti jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha a kockázatbírálás eredményeként a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja. A Biztosító a kockázatviselését korlátozhatja (kizárásokat alkalmazhat), továbbá a kockázatot indoklás nélkül elutasíthatja. A Biztosító a Biztosítottal kapcsolatos kockázatbírálás során további adatokat és iratokat is bekérhet/beszerezhet.
- (7) 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). Az orvosi vizsgálaton való részvétel nem mentesíti a Biztosítottat közlési kötelezettségének teljesítése alól. A Biztosító jogosult a Biztosított közlési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

2.4. A biztosítotti jogviszony kezdete (a Biztosítási szerződés hatályának kiterjesztése)

- (1) Amennyiben a Biztosító kockázatbírálást nem végez, írásbeli Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakoztatás esetén a Biztosítási szerződés adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítotti nyilatkozat Bank általi átvételét követő nap 0. órájában, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy részletekben történő folyósítás esetén annak első részlete folyósításának időpontjában lép hatályba.
- (2) Telefonos távértékesítés keretében tett szóbeli Biztosítotti nyilatkozat esetén a Biztosítási szerződés az adott Biztosítottra vonatkozóan az érvényes szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0. órájában, de nem korábban mint a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy részletekben történő folyósítás esetén annak első részlete folyósításának időpontjában lép hatályba, amennyiben a Biztosított a nyilatkozattétel során ehhez kifejezetten hozzájárul. Minden más esetben a Biztosítási szerződés adott Biztosítottra vonatkozóan a Bank által a Biztosított részére megküldött dokumentációs csomag Biztosított általi kézhezvételétől számított 30. napot követő első Törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órájában lép hatályba.
- (3) Amennyiben a Biztosító kockázatbírálást végez és annak eredményeképpen a Biztosító a kockázatot az adott Biztosított vonatkozásában vállalja, úgy a Biztosítási szerződés az adott Biztosított vonatkozásában a Hitelszerződés alapján Folyósított hitelösszeg, vagy annak első részlete folyósításának időpontjában, de nem korábban mint a Biztosító kockázatbírálás pozitív végeredményéről szóló értesítésének Bankhoz való beérkezését követő nap 0. órájában lép hatályba.
- (4) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási csomag jelen feltétel 2.3 pontjának (3) bekezdése szerinti módosítását kezdeményezi, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé újabb kockázatokot tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel, úgy az újonnan bekerült biztosítási kockázatok tekintetében – amennyiben a

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

Biztosító kockázatbírálást nem végez - az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítási szerződés a módosító Biztosítotti nyilatkozat Bank általi átvételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor lép hatályba.

- (5) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási csomag Alapról Teljes csomagra történő módosítását kezdeményezi, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé újabb kockázatokot tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel, és a Biztosító az újonnan bekerült kockázatokra vonatkozóan kockázatbírálást végez, úgy az újonnan bekerült biztosítási kockázatok tekintetében az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítási szerződés a Biztosító kockázatbírálás pozitív végeredményéről szóló értesítésének Bankhoz való beérkezését követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor lép hatályba.

2.5. A kockázatviselés kezdete és megszűnése, automatikus csomagmódosulás

- (1) A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási szerződés hatályának adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztésének időpontjában (2.4. pont), munkanélküliségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg. Biztosítási csomag Alap csomagról Teljes csomagra történő módosítása esetén a Biztosító a Teljes csomagra vonatkozó kockázatviselés kezdetének dátumától számítja a várakozási időt.
- (2) A Biztosító munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és az adott Biztosított nem jogosult munkanélküliségi szolgáltatásra, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában nem áll legalább 3 hónapja folyamatosan (megszakítás nélkül) ugyanazon munkáltatónál legalább heti 30 órát elérő munkaviszonyban.
- (3) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbiak szerint:
- a) a Hitelszerződés bármely okból történő megszűnésének, vagy a Hitelszerződés lejáratának napját követő nap 0. órákor;
 - b) a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény időpontjában;
 - c) a Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodásának megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
 - d) annak a Biztosítási időszaknak a végén, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte;
 - e) a Biztosított bármely okból bekövetkező, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
 - f) a Biztosított felmondási jogának gyakorlása esetén a felmondás jelen feltétel 2.5. pontjának (8) bekezdés szerinti hatályosulásakor;
 - g) amennyiben az adott Biztosítottra vonatkozó áthárított biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) a Hitelszerződés futamideje alatt a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatási csomag az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási szolgáltatási díjával - annak esedékességétől számítva - 60 napos késedelembe esik, úgy a 60. késedelmes napon 24 órákor.
- (4) Amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy hitelügyletkez kapcsolódóan két Biztosítottra is kiterjed, abban az esetben a Biztosító 1. Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése valamennyi biztosítási kockázat (biztosítási esemény) tekintetében megszűnik az alábbi esetekben:
- a) a 2. Biztosított halála esetén abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
 - b) a 2. Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodásának megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;
 - c) a 2. Biztosított bármely okból bekövetkező, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásának illetékes Orvosszakértői intézet általi megállapítása esetén, abban az esetben, ha a Biztosító szolgáltatást teljesített, a teljesítés napján;

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

- (5) Amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya egy hitelügyletkez kapcsolódóan két Biztosítottra is kiterjed, abban az esetben a Biztosító az 1. Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének bármely okból történő megszűnése esetén azzal egyidőben az adott ügylet 2. Biztosítottjára vonatkozó fedezet is automatikusan megszűnik.
- (6) Teljes csomaggal rendelkező Biztosítottak esetében a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra, keresőképtelenségre és munkanélküliségre megszűnik az alábbiak szerint:
- a) biztosítási csomagja automatikusan Alap csomagra módosul annak a Biztosítási időszaknak a végén, amelyben a Biztosított 65. életévét betöltötte.
 - b) amennyiben a Biztosított Alap csomagra módosítja a Teljes biztosítási csomagját, akkor a Teljes csomag által tartalmazott, de az Alap csomag által nem tartalmazott 3 kockázatra (a Biztosított bármely okból bekövetkező, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodására, keresőképtelenségére és munkanélküliségére) a Biztosító kockázatviselése a módosító Biztosított nyilatkozat Bank általi átvételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órakor szűnik meg.
 - c) a Biztosító bármely eredetű, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra, valamint a munkanélküliségi biztosítási kockázatokra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosított saját jogú nyugellátási jogosultsága megszerzésének időpontjában.
- (7) A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik a Bank és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a rá vonatkozó biztosítási díjjal fedezett elszámolási időszak utolsó napján, de legkésőbb a Biztosítási szerződés megszűnésének napján 24. órakor szűnik meg. A Bank valamennyi Biztosítottat előzetesen írásban értesíti a Biztosítási szerződés megszűnéséről és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról.
- (8) A Biztosított nyilatkozat visszavonása (felmondási jog)
- a) A Biztosított a távértékesítés keretében tett szóbeli Biztosított nyilatkozat útján létrejött biztosított jogviszonyt az annak létrejöttére vonatkozó írásbeli visszaigazolás kézhezvételét 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 hitelügylet Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) részére visszatérítésre kerül.
 - b) A Biztosított az írásbeli Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével létrejött biztosított jogviszonyát a biztosított jogviszony kezdetét (jelen feltétel 2.4. pont (1) bekezdés) követő 30 napon belül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Bank általi átvételéig a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. Amennyiben ezen időszak alatt az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény nem történt, úgy a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási díj fizetésére kötelezett személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) által már megfizetésre került biztosítási szolgáltatási díj a díjfizető személy (a vonatkozó hitelügylet Adósa) részére visszatérítésre kerül.
 - c) A Biztosított a jelen szakasz a) és b) pontjában rögzítetteken túlmenően is jogosult a biztosítás hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó Biztosított nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül a Bankhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bármikor megteheti. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal fedezett időszak utolsó napján, azaz a felmondást tartalmazó nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő törlesztő részlet levonás esedékességekor megszűnik.

A biztosított jogviszony felmondása a Bankkal megkötött Hitelszerződést nem érinti.

2.6. A kockázatviselés tartama

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

2.7. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

3. A biztosítási díj

- 1) A biztosítás díja HUF-ban értendő és teljesítendő, mely deviza alapú hitelszerződés esetén a Hitelszerződésben meghatározott módon forintban fizetendő törlesztőrészlethez igazodik.
- (2) A biztosítás díját a Bank fizeti meg a Biztosítónak, amely díjnak a Biztosítottra eső arányos részét – a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Bank az adott Biztosítotthoz tartozó hitelügylet Adósára áthárítja. A biztosítási díj áthárított részét a Bank a Törlesztőrészlet meghaladóan (külön terhelésként) terheli ki az Adósra.
- (3) A biztosítás folyamatos díjú, megfizetésére havonta utólag kerül sor. Az egyes Hitelszerződésekhez kapcsolódó biztosítási szolgáltatási díjtétel a választott biztosítási csomag és a biztosításba bevont Biztosítottak száma szerint eltérő.

4. A Biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény

Jelen feltétel alapján létrejött biztosított jogviszony alkalmazásában – a választott biztosítási csomagtól függően – a biztosítási események az alábbiak:

- a) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála;
- b) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodása;
- c) a Biztosítottnak a kockázatviselése tartama alatt bekövetkező, előzmény nélküli olyan váratlan balesete vagy kialakuló betegsége, amely magyarországi Orvosszakértői intézet által megállapított, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást eredményez;
- d) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: **keresőképtelenség**), saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre való jogosultságszerzése;
- e) a Biztosított munkaviszonyának a kockázatviselés tartama alatti, az alábbiak szerinti megszüntetése, és ezzel összefüggésben állskeresői járadékra való jogosultságszerzése. A Biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező tények az alábbiak: (e1) a munkáltató felmondása (ideértve a csoportos létszám-csökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is); (e2) a munkavállaló azonnali hatályú felmondása.

4.1.1. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás meghatározása

- (1) Baleseti eredetű egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a Biztosított szokásos életvitelét korlátozza. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját. A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

- (2) Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el az 50%-os mértéket, akkor a Biztosítottak joga van biztosítási eseményenként a biztosított jogviszony tartama alatt bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított baleset miatti egészségi állapota folyamatosan romlik. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás felülvizsgálatát.
- (3) A Biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát az alábbi táblázat figyelembe vételével a **Biztosító orvosa** állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézüjj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

- (4) Ha az egészségkárosodás foka a 4.1.1. pont (3) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás fokát a fenti táblázat figyelembe vételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításánál.

4.1.2. A 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás meghatározása

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 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg, feltéve, hogy a Biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.

Amennyiben az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás megszűnését követő időpont, a biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó igénybejelentést a biztosítás megszűnését megelőzően nyújtották be az arra illetékes hatósághoz.

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

A 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás szerinti fedezet nem terjed ki azon Biztosítottakra, akik a kockázatviselés kezdetét megelőzően már saját jogú nyugellátásban vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt bármely típusú (pl. rokkantsági-, baleseti-,) ellátásban/járadékban részesültek, vagy akik az egészségi állapotuk miatt már nyújtottak be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.

4.1.3. A keresőképtelenség meghatározása

Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli olyan váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a Biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon 60 napot meghaladóan keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben Magyarországon táppénzre szerez jogosultságot. Keresőképtelenség alatt a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII.. törvény - 44.§. a), f) és g) bekezdése által meghatározott fogalmat kell érteni. A keresőképtelenségi fedezet azon Biztosítottakra nem terjed ki, akik a kockázatviselés kezdetét megelőzően már saját jogú nyugellátásban vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt bármely típusú (pl. rokkantsági-, baleseti-,) ellátásban/járadékban részesültek.

4.1.4. A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltételek szerint munkanélküliség az adott Biztosítottnak a várakozási idő elteltét követően, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkanélkülivé válása (jelen feltétel 4.1. e) alpont szerint), és a Biztosítottnak ezzel összefüggésben 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**).

4.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- A Biztosított halála esetén a halál időpontja.
- A Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodása esetén a baleset időpontja.
- A Biztosított bármely okból eredő 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén az Orvosszakértői intézet által kiállított, a 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
- 60 napon túli, folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolt keresőképtelen állomány 1. napja.
- A Biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

4.3. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosított, a jelen feltételek alapján az alábbi biztosítási szolgáltatási csomagok közül választhat:

Kockázatok	Szolgáltatási csomag	Alap csomag	Teljes csomag
Haláleseti szolgáltatás		X	X
Balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás		X	X
79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás			X
Keresőképtelenségi szolgáltatás			X
Munkanélküliségi szolgáltatás			X

1. számú melléklet
Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

- (2) A biztosítási szolgáltatási csomagok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott szolgáltatási csomagnak az írásbeli vagy szóbeli Biztosított nyilatkozatban történő egyértelmű megjelölésével.
- (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) A Biztosító halál és balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás, valamint a 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási esemény időpontjában fennálló Aktuális tartozás összegével megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- (5) A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a Havi szolgáltatási összeget fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- a) A Biztosító a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 npra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő Havi szolgáltatási összeg.**
- b) A Biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő Havi szolgáltatási összeget teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll, tekintettel a jelen feltételek 4.4. pontjában foglaltakra.
- c) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni. Az önrészeiről szóló rendelkezéseket valamennyi keresőképtelenségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.
- (7) A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító a Havi szolgáltatási összeget fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- a) A Biztosító kockázatviselése a Biztosított munkanélkülivé válása tekintetében a biztosított jogviszony létrejöttét követő 3 hónap várakozási idő eltelte után kezdődik.**
- b) A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 npra nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő Havi szolgáltatási összeg.**
- c) A Biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő Havi szolgáltatási összeget teljesíti a Bank, mint Kedvezményezett részére a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos munkanélkülisége fennáll, tekintettel a jelen feltételek 4.4. pontjában foglaltakra.
- d) A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több munkanélküliségi biztosítási eseményre vonatkozóan is kötelezettséget vállal a szolgáltatás teljesítésére. Az ismételten bekövetkező biztosítási eseményt új biztosítási eseményként kell elbírálni. Az önrészeiről szóló rendelkezéseket valamennyi munkanélküliségi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.
- (8) A Biztosított a Hitelszerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a szolgáltatási igény rendezéséig köteles eleget tenni a Hitelszerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Bank a Biztosított vagy más jogosult személy felé elszámol.

(9) Devizában nyújtott/nyilvántartott hitelek esetén a Biztosító szolgáltatása a hitel nyilvántartásával megegyező devizanemben történik (HUF/CHF/EUR).

4.4. A szolgáltatás korlátozása

- (1) A várakozási idő alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító nem teljesít szolgáltatást sem a várakozási idő alatt, sem azt követően.**
- (2) A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése ellenére, a Biztosított munkanélküliségének alábbi időtartamára nem teljesít szolgáltatást:**
 - (a) az álláskereső terhességi gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, illetőleg gyermekgondozási segélyre való jogosultságának időtartama alatt,**
 - (b) az álláskereső előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés, illetve elzárás büntetését tölti, kivéve, ha a szabadságvesztés büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg.**
- (3) A Biztosítottat ért keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6, a kockázatviselés tartama alatt egy hitelügylet vonatkozásában biztosítottanként, több biztosítási eseményre összesen, kockázatonként legfeljebb 24 Havi szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.**
- (4) A kockázatviselés tartama alatt ismételten bekövetkező munkanélküliségi biztosítási esemény vonatkozásában az ismételt szolgáltatási igény teljesítésének további feltétele, hogy a két biztosítási esemény között a Biztosítottnak legalább 12 hónapos munkaviszonya álljon fenn.**
- (5) A halál, a balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás, valamint a bármely eredetű, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatásának felső határa a Hitelszerződés alapján fennálló Aktuális tartozás, tekintettel a 4.4. pont (3) bekezdésében foglaltakra. A Biztosító halál, balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás, valamint a bármely eredetű, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményekre vonatkozó szolgáltatása abban az esetben sem haladja meg a Hitelszerződés alapján fennálló Aktuális tartozás összegét, ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó hitelügyletbe tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény következik be.**
- (6) A keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító szolgáltatásának felső határa a Havi szolgáltatási összeg. A keresőképtelenségi és munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban a Biztosító szolgáltatásának felső határa abban az esetben sem haladja meg a Havi szolgáltatási összeget, ha ugyanazon időszak alatt a vonatkozó hitelügyletbe tartozó egy vagy több Biztosítottal kapcsolatban több biztosítási esemény következik be.**

4.5. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül (keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén 75 napon belül) írásban kell bejelenteni a Biztosítónál. A szolgáltatási igény elbírálásához a szükséges felvilágosításokat közvetlenül a Biztosítónak kell megadni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.**
- (2) Amennyiben a jelen pont (1) bekezdésében foglaltakat a Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.**

4.6. A Biztosító teljesítése

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja.
- (2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- (3) A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles döntení és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

4.7. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, illetve azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összecszerúségének megállapításához szükségesek. A szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet biztosítási eseményenként csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani. 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 fordítását kell benyújtani a Biztosítóhoz.
- (2) Baleseti eredetű biztosítási események eseteit kivéve minden esetben a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatait a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismeretének pontos időpontjával.
- (3) Halál esetén minden esetben be kell nyújtani: (a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát; (b) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát; (c) a halotti epikrízis másolatát; (d) boncjegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült; (e) a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentések, ambuláns lapok).
- (4) Balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben minden esetben be kell nyújtani: (a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült; (b) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, illetve a véralkohol-vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült; (c) amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát; (d) a balesettel/annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolatát; (e) az első orvosi ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát.
- (5) Baleset miatti maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító kérheti a Biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is.
- (6) A 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén minden esetben be kell nyújtania nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek - így különösen az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a másolatát.
- (7) Keresőképtelenség esetén minden esetben be kell nyújtani:
 - a) 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”) másolatát; ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolását a keresőképtelenség (keresőképtelen állományban lét) tartamáról.
 - b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
 - c) szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lapok másolatát;

1. számú melléklet Biztosítási Feltételek (UC-JZH-1)

- d) folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
 - e) A Biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- (8) 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.
- (9) Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a) a területileg illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzéséről;
 - b) a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról;
 - c) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - d) a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
 - e) a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás) másolatát;
 - f) a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát;
 - g) 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 is.
- (10) A Biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:
- a) 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;
 - b) a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - d) hitelt érdemlő igazolást a Biztosítottnak a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló 1. pont (11) bekezdés szerinti munkavisonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 3 hónapra visszamenőlegesen;
 - e) az igénybejelentő banktitok alóli felmentő nyilatkozatát.
- (11) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére 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.
- (12) A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.
- (13) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához - a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján - egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

5. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

5.1. A Biztosító mentesülése

- (1) A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a Biztosított szabad orvosválasztási jogát és az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályokban szabályozott rendelkezési jogát.**
- (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 a Biztosítási szerződés hatályának az adott Biztosítottra való kiterjesztése napjától kell számítani.**
- (3) A Biztosító a balesetből eredő, legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás kockázat vonatkozásában 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) 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;**
 - b) 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;**
 - c) a biztosítási esemény bekövetkezése ok-okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.**
- (5) Ha a Biztosított a jelen feltétel 2.3. pontjában szabályozott közlési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn 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) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;**
 - c) a biztosítotti jogviszony kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.**
- (6) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.**

5.2. 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 puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

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

(2) A Biztosító kockázatviselése a jelen feltételek 5.2. 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, orvosi vizsgálat) 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 veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékosága, illetve olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést 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 azokra a biztosítási 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: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bázisugrás, bungee jumping (mélybe ugrás).
- (6) A Biztosító kockázatviselése a haláleseti, valamint a bármely eredetű, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és a keresőképtelenségi kockázatok vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha
- a) 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;
 - b) 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.
- (7) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá
- a) a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselési kezdetét megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítotttra 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;
 - b) 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;
 - c) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája); a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizációra; a nemi jelleg megváltoztatására;
 - d) az esztétikai céllal végzett kezelésre és sebészetre, illetve következményeire;
 - e) a fopótlásra;
 - f) Ha a Biztosítottnál a fenti b), illetve c) alpontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító kockázatviselése az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre kiterjed.
 - g) 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, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;

- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés;

h) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez;

i) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték;

(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;

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 hozzátartozója;

h) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül;

i) határozott idejű munkaviszony munkáltató általi rendes felmondással történő megszűnésére, ha a munkaviszony megszűnése a határozott idejű szerződés lejáratára előtti 6 hónapban következik be;

j) az olyan munkanélküliségre, amely a Biztosított határozott idejű munkaszerződésének lejáratából ered.

6. A panaszok bejelentése

A panaszok bejelentésével, ügyvitelével kapcsolatos információkat részletesen a Bank és a Biztosító között fennálló Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező Ügyfélértékelő tartalmazza.

7. Egyéb rendelkezések

7.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá intézett ajánlatokat, 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 Biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Kedvezményezettnek (Bank), 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.

7.2. Kézbesítési megbízott

Magyarországi lakcímmel nem rendelkező Biztosított köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt kézbesítési megbízottként megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására.

7.3. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

- (1) A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyv, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.
- (2) A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

7.4. Eljárás véleménykülönbség esetén, Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók - Adatvédelem

A véleménykülönbség esetén alkalmazandó lehetőségekkel, személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal, valamint adatvédelemmel kapcsolatos információkat részletesen a Bank és a Biztosító között fennálló Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező Ügyféltájékoztató tartalmazza.

8. Elévülés

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