

Annuitásos és „Budget-fix” –forint törlesztésű jelzálogkölcsön mellé köthető hitelfedezeti biztosítás (UCB_ANN_02)

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban: **feltételek**) az **UCB Ingatlanhitel Zrt. által nyújtott Annuitásos és „Budget-fix” – forint törlesztésű jelzálogkölcsönhöz kapcsolódó biztosítási szerződésre (továbbiakban: Szerződés) érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.**

1. Értelmező rendelkezések

(1) **Jelzálogkölcsön szerződés** (a továbbiakban: Kölcsön-szerződés): az a szerződés, amely az Ingatlanhitel Plusz Pénzügyi Zrt., valamint annak jogutódjaként működő UCB Ingatlanhitel Zrt., mint Hitelező és a Biztosított, mint Adós és/vagy Adóstárs között jön létre, és amelynek alapján a Szerződő ingatlanfedezetes hiteleinek mindenkori kondíciói szerint annuitásos vagy fix forint törlesztésű jelzálogkölcsönt bocsát az Adós és/vagy Adóstárs rendelkezésére.

(2) **Baleset:**

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

(3) **Betegség:** az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi vagy szellemi állapot.

(4) **Kintlévőség:** a mindenkori aktuális kintlévőség a Biztosított szerződés szerinti teljesítése esetén, a Kölcsön-szerződése alapján fennálló tartozása, mely tartalmazza az aktuális tőketartozást, valamint a biztosítási esemény napját megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a biztosítási esemény napja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget.

(5) **Fordulónap:** minden hónap 2-a, illetve ha ez munkaszüneti nap, akkor az adott hónap második napját megelőző munkanap.

(6) **Törlesztő árfolyam:** a Biztosított Adós, vagy Adóstársa vonatkozó kölcsön-szerződés vonatkozásában a Szerződő ál-

tal a jelzálogkölcsön szerződés törlesztése során alkalmazott árfolyam.

(7) **Teljes hitelösszeg:** a hatályos Kölcsön-szerződés szerinti teljes hitelösszeg, illetve az ügyfél által megigényelt, de a Szerződő által még jóvá nem hagyott hiteligény esetén az igényelt hitelösszeg.

(8) **Tőketartozás:** a mindenkori aktuális tőketartozás meg egyezik a Biztosított által felvett kölcsönösszegnek a Szerződőhöz már befolyt törlesztőrészletek tőkerészével korrigált összegével, illetve Budget fix – forint törlesztésű jelzálogkölcsön esetén ez növelve a tőkésített árfolyam-különbözettel. Devizában nyújtott /nyilvántartott kölcsön esetén a devizában nyilvántartott tőketartozás és az adott devizára vonatkozó a biztosítási eseményt megelőző fordulónapon érvényes törlesztő árfolyam szorzata.

(9) **Törlesztőrészlet:** a Kölcsön-szerződés keretében nyújtott kölcsönösszeg visszafizetésére irányuló rendszeres havi befizetés, amely a szokásos pénzügyi számításoknak megfelelően megbontható tőke-törlesztőrészletre, ügyleti kamatra, illetve kezelési költségre. Devizában nyújtott/nyilvántartott kölcsön esetén a devizában nyilvántartott törlesztőrészlet és a fordulónapon érvényes törlesztési árfolyam szorzata.

(10) **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 álláskereső járulékokra jogosultságot szerez.

(11) 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 szerződés szerződésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. felmondás, felmentés, stb.).

(12) 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 szerződés szerződésén, illetve munkaviszonya fenntartását lehetetlenné tevő magatartásán alapul (pl. azonnali hatályú felmondás, rendkívüli lemondás, stb.).

(13) **Várakozási idő:** kizárólag a munkanélküliségi biztosítási kockázat tekintetében alkalmazandó a Biztosítási szerződés hatályának adott Biztosítottra való kiterjesztésétől kez-

dődő 6 hónapos átmeneti időszak, mely alatt a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nem terjed ki.

- (14) **Önrész:** a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi biztosítási kockázat tekintetében alkalmazandó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától kezdődő időszak, amely alatt a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése ellenére nem teljesít szolgáltatást. Az önrész mértéke a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázat esetében 60 nap.
- (15) **Orvosszakértői intézet:** az egészségkárosodás mértékének megállapítására jogosult szerv.
- (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, stb.
- (17) **Hozzá tartozó:** a Munka törvénykönyvében ekként meghatározott személyek: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, a házastárs egyenes ágbeli rokona, az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.

2. Általános rendelkezések

2.1 A Biztosítási szerződés alanyai

A Biztosítási Szerződés alanyai a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett.

- (1) **Biztosító:** a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszám: 01-10-041305, PSZÁF törzsszáma: 10308024), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő:** az UCB Ingatlanhitel Zrt., (székhely: 1027 Budapest, Teréz krt. 55-57., II. emelet; cégjegyzékszám: 01-10-045127), amely a Biztosítási Szerződést a Biztosítóval írásban, a Biztosított(ak) javára megkötöti, és aki a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított:** A Biztosítási szerződés Biztosítottja az a Szerződővel Kölcsönszerződést létesítő, a Kölcsönszerződésben adósként és/vagy adóstársként megnevezett 18-70 év közötti természetes személy, aki(k) a Biztosított nyilatkozat aláírásával és az aláírt Biztosított nyilatkozatnak a Szerződőhöz történő átadásával/visszaküldésével, vagy telefon útján, távértékesítés keretében megtett, azonosítható és visszakereshető módon rögzített szóbeli nyilatkozattal hozzájárul(nak) ahhoz, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött Biztosítási Szerződés hatálya reá(juk) is kiterjedjen. A Biztosítási Szerződés alapján nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a biztosítási védelem igénylésekor 18. életévét nem töltötte be, vagy a 65. életévét már betöltötte. Amennyiben a jelen feltétel alapján a kockázatviselés feltételeként Egészségi nyilatkozat megtétele és/vagy a Biztosított orvosi vizsgálata szükséges, akkor a biztosított jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha az Egészségi nyilatkozat és/vagy az orvosi vizsgálat alapján a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja.
- (4) **Kedvezményezett:** A biztosítási szerződés kedvezményezettje a **Biztosítottnak a Biztosított nyilatkozattal meg-**

adott beleegyezése alapján – a Szerződés hitelfedezeti jellege miatt – az UCB Ingatlanhitel Zrt., **amely a biztosítási szolgáltatásra jogosult.**

Ha a Biztosított nyilatkozat megtétele során az UCB Ingatlanhitel Zrt.-n kívül más személyt (is) Kedvezményezettnek jelölnék meg, akkor az ilyen Biztosított nyilatkozat nem tekinthető érvényesnek és annak alapján a Biztosítási szerződés hatálya az ilyen nyilatkozatot tevő személyre nem terjed ki.

2.2 A Biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte

- (1) A Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.
- (2) A Biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a Biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött Biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, s amely tartalmazza továbbá a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a Biztosítottnak a Kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását (továbbiakban: írásbeli Biztosított nyilatkozat). A Biztosított nyilatkozat a Biztosítási szerződés részét képezi.
- (3) A Biztosított – 65. életévének betöltése előtt, valamint az egyes biztosítási kockázatokra vonatkozóan, jelen feltételeknek megfelelően – kezdeményezheti az általa választott biztosítási szolgáltatási csomag módosítását, melyet kizárólag új Biztosított nyilatkozat érvényes megtételével és a Szerződőhöz való eljuttatásával tehet meg.
- (4) Biztosított nyilatkozatnak minősül a jelen feltételek 2.1. (3) pontjában meghatározott életkorú adósnak a pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint, távértékesítés keretében, telefonon tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata, amely szerint a biztosítandó személy a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó Hitelfedezeti biztosításra igényt tart és a Kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul (továbbiakban: szóbeli Biztosított nyilatkozat). A Szerződő a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére. Szóbeli Biztosított nyilatkozatot Adós, és Adóstárs is tehet.
- (5) A Biztosított a Biztosított nyilatkozat részeként **Egészségi nyilatkozat** megtételére is köteles, amennyiben a Teljes hitelösszeg a 10 millió Ft-ot eléri vagy meghaladja. A hitel devizában történő nyilvántartása esetén, a hitel forintban (HUF) kifejezett összegét a Biztosított nyilatkozat megtételének napján a Szerződő által alkalmazott, a Kölcsönszerződésben meghatározott adott deviza árfolyama alapján kell meghatározni. Ebben az esetben a Biztosított nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozat. A biztosító a Biztosított által a Biztosított nyilatkozat részeként megtett Hozzájáruló nyilatkozata alapján az Egészségi nyilatkozatot előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítottól. A telefonon tett Egészségi nyilatkozatról hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőrzi, míg az adott biztosított jogviszonyból igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat is ellenőrizni. A telefonon tett Egészségi nyilatkozat a Biztosított nyilatkozat részét képezi.

- (6) A biztosítási szerződésnek a biztosítandó személyre történő kiterjesztéséhez – a jelen feltétel 2.2. (5) pontjában hivatkozott Egészségi nyilatkozat megtétele mellett – **orvosi vizsgálat** elvégzése is szükséges, amennyiben a Teljes hitelösszeg a 25 millió Ft-ot eléri, vagy meghaladja. A hitel devizában történő nyilvántartása esetén, a hitel forintban (HUF) kifejezett összegét a Biztosított nyilatkozat megtételének napján a Szerződő által alkalmazott, a Kölcsönszerződésben meghatározott deviza árfolyam alapján kell meghatározni. Ebben az esetben a Biztosított nyilatkozat részét képezi az Egészségi nyilatkozaton túlmenően az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv és annak mellékletei is.
- (7) Az Egészségi nyilatkozat alapján történő kockázatbírálás (jelen pont (5) bekezdése) eredményéről a Biztosító az Egészségi nyilatkozat megtételét követően 2 munkanapon belül, míg az orvosi vizsgálat is kiegészülő két lépcsős kockázatbírálás eredményéről (jelen pont (6) bekezdése) az orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyv és mellékleteinek a Biztosítóhoz történt hiánytalan beérkezését követően 5 munkanapon belül értesíti a Szerződőt és a Biztosítottat. A biztosított jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha az Egészségi nyilatkozat vagy az orvosi vizsgálat alapján a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja. Ha a Biztosító a kockázatot nem vállalja, az elutasítást tartalmazó döntéséről a Szerződőt és az érintett – Biztosított nyilatkozatot tevő – Biztosítottat is értesíti. Az elutasítást a Biztosító nem köteles megindokolni. A Biztosító a Biztosítottal kapcsolatos kockázatbírálás során további adatokat és iratokat is bekérhet.
- (8) A Biztosított köteles a Biztosított nyilatkozat (és Egészségi nyilatkozat) megtételekor a Biztosító által feltett kérdésekre közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismermie kellett. A Biztosító feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal továbbá – szükség esetén – az orvosi vizsgálaton való részvétellel a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. Amennyiben nincs szükség a jelen feltételek 2.2. (5) és (6) pontjában meghatározott kockázatbírálásra, úgy a Biztosított a jelen feltétel 2.2 (2) és 2.2. (4) pontjában meghatározott Biztosított Nyilatkozat megtételével eleget tesz közlési kötelezettségének.

2.3 A biztosítási szerződés hatálybalépése

- (1) Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosítási szerződés – a jelen feltétel 2.3. (2) bekezdésében rögzítettek kivételével – az alábbiak szerint lép hatályba:
- a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat Szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor,
 - távértékesítés keretében, szóbeli Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a szóbeli Biztosított nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órákor,
 - távértékesítés keretében, írásbeli Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosított nyilatkozatnak a Szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor,
 - távértékesítés keretében bármely – a jelen (2.3) pont (1) b) és c) bekezdésében meghatározott – módon megtett Biztosított nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított hozzájárulásának hiányában a Biztosítási Szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló
- írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30. napot követő nap 0. órákor.
- e) amennyiben a Biztosító jelen feltétel 2.2. (5) és (6) pontjában meghatározott kockázatbírálást végez, és a Biztosító a kockázatot vállalja, úgy ezen döntését követő nap 0. órától.
- feltéve, hogy a Biztosító az adott személlyel kapcsolatos kockázatot vállalja.
- (2) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó 2012. július 26. után jelen feltétel alapján létrejött biztosított jogviszonya esetében a biztosítási szolgáltatási (kockázati) csomag jelen feltétel 2.2 (3) pontja szerinti módosítását kezdeményezi, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé újabb kockázatokot tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel, úgy a további (kiegészítő) biztosítási kockázatok tekintetében az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés az alábbiak szerint lép hatályba:
- a Biztosított nyilatkozat Szerződő általi átvételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor,
 - távértékesítés keretében, szóbeli Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a szóbeli Biztosított nyilatkozat megtételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor,
 - távértékesítés keretében, írásbeli Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosított nyilatkozatnak a Szerződő általi átvételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor,
 - távértékesítés keretében bármely – a 2.3 (2) pont b) és c) bekezdésében meghatározott – módon megtett Biztosított nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított hozzájárulásának hiányában a Biztosítási Szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30. napot követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor.
 - e) amennyiben a Biztosító jelen feltétel 2.2. (5) és (6) pontjában meghatározott kockázatbírálást végez, és a Biztosító a kockázatot vállalja, úgy ezen döntését követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor.
- feltéve, hogy a Biztosító az adott személlyel kapcsolatos kockázatot vállalja.
- (3) Azon 2012. július 26. napját megelőzően az UCB Ingatlanhitel Zrt. Annuitásos és „Budget-fix” –forint törlesztésű jelzálogkölcsöne mellé igényelhető hitelfedezeti biztosításba Biztosítottként belépő adós/adóstárs vonatkozásában, aki ezen, 2012. július 26. előtt létesített biztosított jogviszonyát megszünteti (biztosított nyilatkozatát visszavonja), és a megszüntetéssel egyidejűleg 65. életévének betöltése előtt a jelen feltételek alapján – érvényesen megtett biztosított nyilatkozatával – biztosított jogviszonyt létesít, a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződés jelen feltétel 2.3. pontjának (2) bekezdésében foglaltak szerint lép hatályba.

2.4 A kockázatviselés kezdete és megszűnése

- (1) A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában – a jelen feltétel 2.4. (2) pontjában rögzítettek kivételével – a Biztosítási szerződésnek az adott Biztosítottra vonatkozó hatálybalépése időpontjában, **a munkanélkülségi kockázat tekintetében pedig a várakozási idő eltelte után kezdődik meg.**

- (2) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó, 2012. július 26. után és jelen feltétel alapján létrejött biztosítotti jogviszonya esetében a biztosítási szolgáltatási (kockázati) csomag jelen feltétel 2.2 (3) pontja szerinti módosítását kezdeményezi, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé újabb kockázatokot tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel, úgy az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselésének kezdete az alábbiak szerint alakul:
- a Biztosító kockázatviselése azon kockázatok tekintetében, melyek mind a korábbi/módosítandó, mind az új/módosító szolgáltatási csomagban szerepelnek – a kockázatviselés megszűnésére okot adó körülmény bekövetkezéséig – folyamatos,
 - a szolgáltatási csomagba újonnan bekerülő biztosítási kockázatok tekintetében, a biztosító kockázatviselése a jelen feltétel 2.4. (1) pontja alapján kezdődik.
- (3) Azon 2012. július 26. napját megelőzően az UCB Ingatlanhitel Zrt. Annuitásos és „Budget-fix” – forint törlesztésű jelzálogkölcsöne mellé igényelhető hitelfedezeti biztosításba Biztosítottként belépő adós/adóstárs vonatkozásában, aki ezen, 2012.XXX előtt létesített biztosítotti jogviszonyát megszünteti (biztosítotti nyilatkozatát visszavonja), és a megszüntetéssel egyidejűleg 65. életévének betöltése előtt a jelen feltételek alapján – érvényesen megtett biztosítotti nyilatkozatával – biztosítotti jogviszony létesít, úgy az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselésének kezdete jelen feltétel 2.4. (2) pontjában foglaltak szerint alakul.
- (4) **A Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és az adott Biztosított nem jogosult keresőképtelenségi és munkanélküliségi szolgáltatásra mindaddig, amíg saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban részesül.**
- (5) **A Biztosító 79%-ot meghaladó egészségkárosodásra vonatkozó kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon Biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és nem jogosult ezen kockázat alapján szolgáltatásra az a Biztosított, aki saját jogú nyugellátásban részesül, vagy aki az egészségi állapota miatt a kockázatviselés kezdetét megelőzően nyújtott már be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésre.**
- (6) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási szolgáltatási (kockázati) csomag módosítását jelen feltétel 2.2 (3) pontja szerint kezdeményezi, akkor a Biztosított által korábban választott, azonban az új Biztosítotti nyilatkozaton jelölt szolgáltatási csomagba már nem tartozó biztosítási kockázatok vonatkozásában – az újonnan bekerülő biztosítási kockázatok tekintetében új Biztosítotti nyilatkozat alapján induló biztosítotti jogviszony hatályba lépésével egyidejűleg – a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
- (7) A Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik:
- a Biztosítási Szerződés bármely okból történő megszűnése esetén, a megszűnés napját követő nap 0. órákor
 - ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napot követő nap 0. órákor.
- (8) A Biztosító kockázatviselése megszűnik az adott Biztosított vonatkozásában a Szerződő és a Biztosított között létrejött Kölcsönszerződés bármely okból történő megszűnését követő nap 0. órájákor. A Szerződő a biztosítási szerződés megszűnéséről és annak a Biztosító kockázatviselésére gyakorolt hatásáról a Biztosítottat előzetesen írásban értesíteni.
- (9) A Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes Biztosítottak vonatkozásában az alábbi esetekben és időpontban:
- Távértékesítés keretében tett biztosítotti nyilatkozattal létesített biztosítotti jogviszony esetén a Biztosítottnak – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli – azonnali hatályú írásban történő felmondásával (elállás). A Biztosított felmondási (elállási) jogát a Biztosítási Szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja.
 - Amennyiben a Biztosítottnak a Szerződővel kötött kölcsönszerződése másképp nem rendelkezik, a Biztosítottnak a Biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata (Biztosítotti nyilatkozat) – indoklási kötelezettség nélküli – írásban történő visszavonása esetén (a továbbiakban: Visszavonásról szóló nyilatkozat), a Visszavonásról szóló nyilatkozatnak a Szerződőhöz történő megérkezését követő törlesztőrészlet esedékessége napját követő nap 0. órákor. A biztosítotti jogviszony felmondása a Szerződővel megkötött Kölcsönszerződést nem érinti.
 - Ha a biztosítási díjnak az adott Biztosítottra áthárított esedékes részét a Biztosított nem fizeti meg a Szerződő felé, az első elmaradt biztosítási díjrész esedékességétől számított 90. napot követő nap 0. órákor.
 - A Biztosított halála, balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása, illetve 79%-ot meghaladó egészségkárosodása esetén, ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott – a biztosítási esemény bekövetkezésekor.
 - A Biztosított halálára, illetve 50%-os balesetből eredő maradandó egészségkárosodás vonatkozó biztosítási kockázatok vonatkozásában annak a naptári évnek az utolsó napját követő nap 0. órákor, amelyben a Biztosított 70. életévét betöltötte;
 - A Biztosító keresőképtelenségi, valamint 79%-ot meghaladó egészségkárosodás és munkanélküliségi biztosítási kockázatra vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított esetében megszűnik a Biztosított saját jogú nyugellátási jogosultsága megszerzésének időpontjában, de legkésőbb annak a naptári évnek az utolsó napját követő nap 0. órákor, amely évben a Biztosított 65. életévét betöltötte. Ennek értelmében a „D” szolgáltatási csomaggal rendelkező biztosítottak biztosítási jogviszonya a fenti időpontban megszűnik.
- (10) Azon Biztosítottak biztosítási védelme, akik a Biztosító rájuk vonatkozó kockázatviselésének tartama alatt töltik be 65. életévüket és „B” vagy „C” szolgáltatási csomaggal rendelkeznek, külön nyilatkozattétel nélkül megváltozik oly módon, hogy a 65. életév betöltését követő naptári év első törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órájától az „A” szolgáltatási csomag biztosítási kockázatai és biztosítási díjtétele vonatkozik rájuk.

2.5 A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, a nap 24 órájában.

3. A biztosítási díj

- (1) A biztosítás folyamatos díjú, és a díj megfizetésére havonta kerül sor. Az egyes Kölcsönszerződésekhez kapcsolódó biztosítási díjtétel a választott biztosítási szolgáltatási csomag és az adott Kölcsönszerződéshez kapcsolódó Biztosítottak száma szerint eltérő.
- (2) Az egy Biztosítottra eső biztosítási díjrész számításának alapja a fennálló tőketartozás.
- (3) A Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosító részére forintban (HUF). A Szerződő az adott Biztosítottakra vonatkozó esedékes biztosítási díjat – a Biztosított által a Biztosítottai nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – havonta áthárítja az érintett Biztosítottakra. Amennyiben a Kölcsönszerződés Adósa és Adóstársa is Biztosított, az áthárított biztosítási díj megfizetésére ebben az esetben is – mind az adósa, mind az adóstásra vonatkozóan – a Biztosított adós köteles. Az áthárított biztosítási díj devizaneme megegyezik a kölcsöntörlesztés devizanemével.
- (4) A Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a biztosítási díjak mértékét – a biztosítási szerződés megkötésétől számítva évenként felülvizsgálja, amennyiben a kockázatközösség egészét illetően a halálozások, az egészségkárosodási, a keresőképtelenségi, vagy munkanélküliségi vonatkozó adatok lényegesen eltérnek a díjkalkulációkor alapul vett statisztikáktól.
- (5) A Biztosító a jelen feltételek alapján a felülvizsgálat alapján jogosult a biztosítási díjak mértékét a következő naptári év első napjától kezdődően módosítani – **az előző évben közzétett KSH fogyasztói árindex figyelembe vételével** – valamennyi biztosított vonatkozásában. A Szerződő a díjmódosítás hatályba lépését megelőzően legalább 90 naptári nappal Hirdetmény útján köteles értesíteni a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díj módosítását nem fogadja el, valamint a Biztosítottnak a Szerződővel kötött Kölcsönszerződése másképp nem rendelkezik, jogosult a biztosítási szerződéshez történő csatlakozást tartalmazó nyilatkozatát a 2.4 pont (9 b) bekezdésben foglaltak szerint visszavonni.

4. A Biztosító teljesítésének feltételei

4.1 A biztosítási esemény

- (1) Jelen feltételek alapján létrejött biztosított jogviszony alkalmazásában, a biztosított által választott szolgáltatás szerinti biztosítási események az alábbi, előzmény nélküli események lehetnek:
 - a) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála;
 - b) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása;
 - c) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező 79%-ot meghaladó egészségkárosodása a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, vagy baleset, következtében
 - d) a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség), saját egészségi állapotának romlása miatt, és ezzel összefüggésben táppénzre való jogosultságszerzése;

- e) a Biztosított munkaviszonyának a kockázatviselés tartama alatti, e)1) pont szerinti megszüntetése, és ezzel összefüggésben álláskeresési járadékra való jogosultságszerzése.
 - e)1) a biztosító szolgáltatásának feltételét képező, a munkaviszony megszűnését eredményező tények (1. pont (11) és (12) bekezdés) az alábbiak:
 - munkáltató által gyakorolt felmondás (ideértve a csoportos létszámcsökkentést, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is);
 - munkavállaló által gyakorolt azonnali hatályú felmondás.

4.1.1 A biztosítási esemény időpontja

- (1) Jelen feltétel alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a következő:
 - a) Halál esetén a Biztosított halálának napja.
 - b) A Biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása esetén a baleset időpontja.
 - c) 79%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén az Orvosszakértői intézet által kiállított, a 79%-ot meghaladó egészségkárosodást megállapító szakvélemény keltének napja.
 - d) Keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 1. napja.
 - e) A Biztosított munkanélkülivé válása esetén az álláskeresési járadékra való jogosultság megszerzésének napja.

4.1.2 A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás meghatározása

- (1) Egységkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a Biztosított szokásos életvitelét korlátozza.
- (2) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosító orvosának szakvéleménye alapján a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- (3) A Biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a **biztosító orvosa** az alábbi táblázat alapján határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egységkárosodás foka %
Egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70
Egy kar könyökízület föléig 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 kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5
egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60
Egyik lábszár részleges csonkolása	50
Egyik bokaizület 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 ízlélőképesség teljes elvesztése	5

- (4) Ha az egészségkárosodás foka a (3) bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt a Biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti, így a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.
- (5) A jelen feltételek 4.1. (1) b) pontjában meghatározott biztosítási eseménynek tekintendő a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő olyan folyamatosan változó mértékű egészségkárosodása is, amelynek foka a Biztosító orvosának véleménye szerint várhatóan eléri az 50%-os mértéket.
- (6) Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak foka nem éri el az 50%-os mértéket, a Biztosító orvosa a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat Biztosítóhoz való benyújtását követő 30 napon belül, írásban véleményt ad arról, hogy az egészségkárosodás várhatóan véglegessé válik-e és véglegessé válása esetén eléri-e az 50%-os mértéket. Ha a Biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése várható, a Biztosító a jelen feltételek alapján szolgáltatást teljesít.
- (7) Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás várhatóan nem válik vég-

legessé, vagy annak mértéke nem éri el az 50%-os mértéket, a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként, a Biztosító kockázatviselésének rá vonatkozó tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított baleset miatti egészségkárosodásának mértéke a Biztosító orvosának véleményadása óta változott. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Ha a Biztosító orvosának újabb véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás az 50%-os mértéket várhatóan eléri, a Biztosító a jelen feltételek alapján szolgáltatást teljesít.

- (8) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás közrehatott az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a maradandó egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

4.1.3 A 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás meghatározása

- (1) Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli olyan váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 79%-ot meghaladó egészségkárosodást állapított meg feltéve, hogy a Biztosított az igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
- (2) Mindkét szem látásának visszafordíthatatlan és végleges elvesztése, illetve legalább két végtag (legalább csuklóízülettől vagy bokaizülettől való) elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához az Orvosszakértői intézet szakvéleménye nem szükséges.

4.1.4 A keresőképtelenség meghatározása

- (1) Biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a Biztosított a magyarországi társadalombiztosítási ellátórendszerben a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományba kerül és ezzel összefüggésben táppénzre jogosultságot szerez.
- (2) Keresőképtelenség alatt az 1997. évi LXXXIII. törvény – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – 44.§ a), f) és g) pontjában meghatározott fogalmat kell érteni.
Keresőképtelen:
a) aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
g) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elköltöztetnek, továbbá, aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

4.1.5 A munkanélküliség meghatározása

Jelen feltétel alkalmazásában munkanélküliség a legalább 12 hónapja ugyanazon munkáltatónál legalább heti 30 órás folyamatos

munkaviszonyban álló Biztosítottak a várakozási idő elteltét követően, a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása (jelen feltételek 4.1. (1) e) alpontja szerint), és a Biztosítottak ezzel összefüggésben álláskeresési 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.

4.2 A Biztosító szolgáltatása

- (1) A jelen Feltételek szerint létesíthető biztosítotti jogviszonyban az alábbi szolgáltatásokat tartalmazó biztosítási kockázatok választhatók:
 - a Biztosított halálára szóló szolgáltatást,
 - a Biztosított balesetből eredő legalább 50%-os marandó egészségkárosodására szóló szolgáltatást,
 - a Biztosított 79%-ot meghaladó egészségkárosodására szóló szolgáltatást,
 - a Biztosított keresőképtelenségére szóló szolgáltatást,
 - a Biztosított munkanélküliségére szóló szolgáltatást tartalmazó biztosítási kockázat.
- (2) A biztosítási kockázatok közötti választás a Biztosított nyilatkozat megtételével egyidejűleg történik, a választott biztosítási kockázatnak a Biztosított nyilatkozatban való megjelölésével.
- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott Biztosított vonatkozásában csak az adott Biztosítottra érvényes biztosítási kockázatok szolgáltatási körére terjedhet ki, a jelen Feltételekben leírt szabályok szerint.
- (4) A Biztosító saját késedelmes teljesítése esetén vállalja a Biztosítottat terhelő, a késedelem tartamára eső késedelmi kamat megtérítését. A szolgáltatási igény bejelentőjének késedelme kizárja a Biztosító késedelmét.
- (5) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a Szerződő által jelzálogkölcsonre felszámolt azon késedelmi kamatra és egyéb költségekre, melynek oka a vonatkozó Kölcsönszerződésben foglalt fizetési kötelezettség nem szerződésszerű teljesítése.
- (6) A Biztosított a Kölcsönszerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a szolgáltatási igény rendezéséig köteles eleget tenni a Kölcsönszerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Szerződő a Biztosított felé elszámol.

4.2.1 Halál, balesetből eredő legalább 50%-os mértékű marandó egészségkárosodás és 79%-ot meghaladó egészségkárosodás biztosítási esemény esetén

- (1) A Biztosító a halál, balesetből eredő legalább 50%-os mértékű marandó egészségkárosodás és 79%-ot meghaladó egészségkárosodás biztosítási események bekövetkezésekor a biztosítási esemény időpontjában a Kölcsönszerződés alapján fennálló kintlévőséggel megegyező mértékű biztosítási szolgáltatást fizeti meg a Kedvezményezett részére.

4.2.2 Keresőképtelenségi biztosítási esemény esetén

- (1) A Biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen Feltételek szerint a folyamatos keresőképtelenség időtartamára vállalja a

törlesztő részletek, ezzel együtt a Biztosított által megfizetett biztosítási díj teljesítését.

- (2) **A Biztosító a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 nappal nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a keresőképtelenségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 60. napot követő, először esedékessé váló törlesztő részlettel egyezik meg. Az önrészeiről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**

- (3) A Biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos keresőképtelensége fennáll, tekintettel a jelen Feltételek 4.3. pontjában foglaltakra.

4.2.3 Munkanélküliségi biztosítási esemény esetén

- (1) A munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, jelen szerződési Feltételek szerint, a regisztrált munkanélküliség időtartamára vállalja a törlesztő részletek, ezzel együtt a Biztosított által megfizetett biztosítási díj teljesítését.

- (2) **A munkanélküliségi biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított első 60 nappal a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész). A Biztosító első szolgáltatása a Biztosított a munkanélküliség 60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg. Az önrészeiről szóló rendelkezéseket valamennyi biztosítási eseménynél alkalmazni kell.**

- (3) A Biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító harminc naponként – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 90., 120., stb. napja után – a következő esedékessé váló tárgyhavi törlesztőrészletet teljesíti a kockázatviselés tartama alatt mindaddig, amíg a Biztosított folyamatos munkanélkülisége fennáll, tekintettel a jelen feltételek 4.3. pontjában foglaltakra.

4.3 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 Biztosítottat ért keresőképtelenségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban legfeljebb 10, munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban legfeljebb 8 havi törlesztőrészletet fizet meg biztosítási eseménynként a Kedvezményezett részére.**

- (3) **A Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező több keresőképtelenségi, munkanélküliségi biztosítási eseményekkel kapcsolatban legfeljebb a kockázatviselés időtartamának harmadával megegyező időtartamra teljesít szolgáltatást a Kedvezményezett részére.**

- (4) **A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Kölcsönszerződés alapján fennálló kintlévőség, adott hónapra vonatkozóan pedig az adott hónapban esedékessé vált törlesztőrészlet összege. A Biztosító szolgáltatása abban az esetben sem haladja meg az érintett hónapban**

esedékessé vált törlesztőrészlet, illetve a kölcsönszerződés alapján fennálló teljes kintlevőség összegét, ha ugyanazon időszak alatt a Biztosított adóssal és/vagy a Biztosított adóstárssal kapcsolatban több biztosítási esemény következik be.

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

- (a) az álláskereső terheségi 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.

4.4 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 a 61. keresőképtelen/munkanélküli napot követő 15 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 kideríthetetlenül válnak, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

4.5 A Biztosító teljesítése

(3) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

(4) 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.

4.6 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, illetve azon okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és összegszerűségének megállapításához szükségesek. A Szolgáltatási igénybejelentőt és a baleseti jegyzőkönyvet biztosítási eseményenként csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, ezután csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani

- (2) 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) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását;
 - f) a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körü-

ményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet).

- (3) Balesettel kapcsolatos biztosítási eseménnyel összefüggésben minden esetben be kell nyújtani:
- a) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
 - b) közlekedési baleset esetén minden esetben be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - c) a véralkohol-vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
 - d) amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát;
 - e) a balesettel / annak következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolatát;
 - f) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát;
 - g) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását.
- (4) Baleset miatti egészségkárosodás esetén az (3) bekezdésben írtakon kívül minden esetben be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum hiteles másolatát is. A Biztosító kérheti a biztosított állapotleírását tartalmazó friss kezelőorvosi nyilatkozat benyújtását is. 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.
- (5) 79%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a másolatát;
 - b) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.
- (6) Keresőképtelenség esetén minden esetben be kell nyújtani:
- a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát (Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről);
 - b) folyamatos keresőképtelenség esetén a Biztosítottnak 30 naponként be kell nyújtania a Biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat;
 - c) a legalább 61. napról szóló keresőképtelenségi igazolás (táppénzes lapok) hiteles másolatát, ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolását a keresőképtelenség (keresőképtelen állományban lét) tartamáról
 - d) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges);
 - e) orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismereztetésének pontos időpontjával);
 - f) szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lapok másolatát.
- (7) A jelen Feltételben a keresőképtelenséget illetően meghatározott önrészt 30 nappal meghaladó keresőképtelen álló-

- mány esetén a Biztosító – orvosának szakvéleménye, illetve szükség szerint a Biztosított orvosi vizsgálata alapján – a keresőképtelen állomány fenntartásának indokoltságát jogosult felülbírálni.
- (8) Munkanélküliséggel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén minden esetben be kell nyújtani
- a területileg illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát az álláskeresői járadékra való jogosultság megszerzéséről;
 - a területileg illetékes munkaügyi központ által havonta kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról;
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
 - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás) másolatát;
- 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.
- (9) Minden esetben be kell nyújtani a Biztosítóhoz az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítását.
- (10) A Biztosító szükség esetén kérheti a következő dokumentumokat is:
- Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól;
 - a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumait: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi 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 iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - hitelt érdemlő igazolást a Biztosítottnak a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló 1. pont (9) bekezdés szerinti munkaviszonyáról, illetve annak feltételeiről a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 1 évre visszamenőlegesen;
 - a benyújtott dokumentumok eredeti példányát és bármely adathordozón rögzített másolatát.
- (11) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani 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 csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- (12) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- (13) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén bekérheti a Szerződőtől az írásbeli Biztosított nyilatkozat másolatát, illetve a szóbeli Biztosított nyilatkozatot tartalmazó hangfelvételt. A Biztosító az arra jogosult személy (a Biztosított vagy a szolgáltatási igény érvényesítője) írásbeli hozzájárulásával beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

5.1 A Biztosító mentesülése

- (1) **A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve,**
- ha bizonyítják, hogy a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- (2) **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 orvoslásválasztási jogát és az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályokban szabályozott rendelkezési jogát.**
- (3) **A Biztosító mentesül a halál esetén fizetendő térítés teljesítése alól, ha a biztosítási esemény 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.**
- (4) **A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét.**
- (5) **A Biztosító – a haláleseti szolgáltatást kivéve – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen és szándékosan, vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.**
- (6) **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
- a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási

tási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha tör-
tént véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak te-
kintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés
közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralko-
hol-koncentráció,

- c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvé-
nyes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetésé-
hez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem
rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény
bekövetkeztében közrehatott,
- d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüg-
gésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási ese-
mény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti
szabályt megszegett.

- (7) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, an-
nak 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) ionizáló sugárzás,
b) nukleáris energia,
c) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellen-
eséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni
puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború,
forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk,
terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határ-
villongások, felkelés.

Jelen Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselek-
ménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erő-
szakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális,
immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes
cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, et-
nikai 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.(1)
bekezdés c) pontjában 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 le-
bonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán
keletkeznek abban az esetben, ha a Biztosított a kár
megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettsé-
gének eleget tett.

- (3) Ha a biztosított jogviszony létrejöttéhez a Biztosító
sem Egészségi nyilatkozatot, sem orvosi vizsgálatot
nem ír elő, akkor a Biztosító kockázatviselése nem
terjed ki:

- a) a Biztosított veleszületett rendellenességére, illet-
ve szerzett fogyatékoságára, továbbá olyan be-
tegségére, amely a Biztosító rá vonatkozó kocká-
zatviselésének kezdete előtti három évben bizo-
nyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatvise-
lést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy
amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt. Jelen be-
kezdés vonatkozásában veleszületett rendellenes-
ségnek, illetve szerzett fogyatékoságnak minősül
a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú
hiánya.
- b) a Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázat-
viselése kezdetét megelőzően megállapított egész-
ségkárosodására.

- (4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biz-
tosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggés-
ben vannak a Biztosított alábbi bekezdésben meghatá-
rozott sporttevékenységével.

Sporttevékenységek:

Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorke-
rékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek
gépkocsival, go-kart sport, quad, auto-crash (roncsau-
tó) sport, motorcsónak sport.

Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, pap-
lanrepülés, léghajózás, siklóernyő repülés, motoros vi-
torlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű
repülés, hőlégballonozás, vitorlázó repülés, műrepülés.
Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes
és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed,
canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V.
foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang
expedíció, bázisugrás., bungee jumping (mélybe
ugrás).

- (5) A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatvise-
lés nem terjed ki továbbá:

- a) a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos kereső-
képtelenségre, ha a fogamzás a Biztosító adott Biz-
tosítotttra vonatkozó kockázatviselési kezdetét
megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítotttra vonat-
kozó kockázatviselés kezdetét megelőzően tör-
tént, ha a szerződés hatálybalépése és a terhessé-
get dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi
kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzít-
ett időpont között kevesebb, mint 285 nap van;
- b) olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a
Biztosított betegségének megállapítása, egészségi
állapota romlásának megakadályozása és egész-
ségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgá-
lat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelő-
szülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke
ápolásával összefüggő keresőképtelensége, szülő
ápolása miatti keresőképtelenség;
- c) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Bizto-
sított jövedelemszerző tevékenységet végez;
- d) a művi terhesség-megszakítás eseteivel kapcsola-
tos keresőképtelenségre; kivéve az anya egészsé-
gének megőrzése, életének megmentése érdeké-
ben végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit,
illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhes-
ség megszakításának eseteit
- e) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy
egészben a mesterséges megtermékenyítés (an-
nak bármely formája); a kizárólag a meddőség
megszüntetése miatti eseményekre; a sterilizáció-
ra; a nemi jelleg megváltoztatására; a mesterséges
megtermékenyítés (annak bármely formája); a kizá-
rólag a meddőség megszüntetése miatti esemé-
nyekre; a sterilizációra; a nemi jelleg megváltozta-
tására;

Ha a Biztosítottnál a fenti d), illetve e) alpontban felsor-
olt események következményeként életmentő beavat-
kozás szükséges, akkor a Biztosító kockázatviselése
az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti
eseményekre kiterjed.

- f) azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy
egészben

- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja
nem a Biztosított betegségének megállapítása,
egészségi állapota romlásának megakadályo-
zása és egészségének helyreállítása; ide tarto-
zik különösen a szűrővizsgálat miatti kereső-
képtelenség és a nem saját jogú keresőképte-
lenség (pl. a szülőnek, nevelőszülőnek,

helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége);

- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkéúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket;
 - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés;
- g) hátfájás vagy ahhoz kapcsolódó panasz miatti keresőképtelenségre, ha patológiai elváltozásra nincs radiológiai bizonyíték;
- h) az olyan keresőképtelenségre, melynek oka a Biztosított lelki működési zavara, betegsége;
- i) a Biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülések, akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotában követte el;
- j) esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti keresőképtelenségre.
- (6) **A keresőképtelenség és a 79%-ot meghaladó egészségkárosodás vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:**
- a) a Biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülések, akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotában követte el.
- b) a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiai megbetegedésekre
- (7) **A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:**
- a) az önkéntes munkanélküliségre (lemondás, nyugdíjba vonulás, elő-nyugdíjba vonulás) – ide nem értve a Biztosított azonnali hatályú felmondását;
- b) a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően bejelentett elbocsátásra/felmondásra;
- c) próbaidőszak és/vagy betanítási időszak alatti munkaviszony megszűnésére;
- d) ha a munkaviszony megszűnését a várakozási idő alatt kezdeményezik;
- e) ideiglenesen vagy szezonális jelleggel foglalkoztatott Biztosítottak munkaviszonyának megszűnésére;
- f) a második, vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony megszűnésére, abban az esetben, ha a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll;
- g) a munkáltató azonnali hatályú felmondására;
- h) a munkaviszony közös megegyezéssel való megszüntetésének esetére;
- i) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha munkáltatói jogkörének gyakorlója saját maga, vagy az ő közeli hozzátartozója,
- j) a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha vállalatirányítási befolyással rendelkező személynek minősül.
- k) határozott idejű munkaviszony megszűnésére.

6. A panaszok bejelentése

- (1) A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címen: Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divízió, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44., vagy szóban előadni a TeleCenter 06-40-200-250 telefonszámán. A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül tájékoztatást adni.

7. Egyéb rendelkezések

7.1 A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- (1) A Biztosító a hozzá eljuttatott 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 Szerződőnek, a Biztosítottaknak, illetve a szolgáltatási igény érvényesítőjének.
- (2) Ha a Biztosító a jognyilatkozatot a Kedvezményezettnek (Szerződő), a Biztosítottaknak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

7.2 Kézbesítési megbízott

- (1) A Biztosított, illetve a szolgáltatási igény érvényesítője 30 napot meghaladó külföldi tartózkodása esetén köteles magyarországi lakcímmel rendelkező személyt megnevezni, aki a megbízás alapján jogosult a Biztosítótól érkező jognyilatkozatok átvételére, illetve megválaszolására. Ennek hiányában a Biztosító a jognyilatkozatot a Biztosítottaknak vagy a szolgáltatási igény érvényesítőjének az általa ismert utolsó címére eljuttatott küldeményrel joghatályosan kézbesíti.

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 Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, valamint a pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései irányadóak.
- (2) Bármely vitában, amely a biztosítási szerződésből, illetve a biztosított jogviszonyból vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan a Biztosító székhelye szerinti bíróság rendelkezik illetékességgel.
- (3) A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

7.4 Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók – Adatvédelem

- (1) A biztosító a hatályos jogszabályok szerint köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani. A biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes szabályokat a jelen feltétel elválaszthatatlan részét képező, a „Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

8. Elévülés

- (1) **A Biztosítási szerződés, illetőleg a biztosított jogviszony alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.**