

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74., továbbiakban: Biztosító) és a Credigen Bank Hungary (1036 Budapest, Fényes Adolf u. 6-8.; továbbiakban: Szerződő) között megkötött „Credigen Hitelfedezeti Biztosítás” csoportos biztosítási szerződésére érvényesek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános tudnivalók

Biztosítási szerződés alanyai

1. A **Biztosító** a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. A **Szerződő** a Credigen Bank Hungary (1036 Budapest, Fényes Adolf u. 6-8.), aki a biztosítási szerződést megkötöi. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

A biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a Biztosítottat(ka)t tájékoztatni.

A Szerződő a szerződés keretén belül több, Biztosítottakkal álló csoportot is meghatározhat. A csoportok elkülönítése az egyes csoportokra vonatkozó eltérő biztosítási szolgáltatások, illetve az eltérő kapcsolódó banki termékek alapján történik.

3. **Biztosítottak** lehetnek azok a természetes személyek, akik a Szerződőnél adósként vagy adóstársként a **keretszerződés 1. számú mellékletében felsorolt finanszírozási kölcsön** (továbbiakban: **kölcsön**) rendelkeznek, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:

a) A kölcsönhöz kapcsolódó **Biztosított nyilatkozaton** vagy **Biztosítási igénylőlap**on (a továbbiakban együttesen: **Nyilatkozat** — ld. még 9. pont) írásban hozzájárulnak ahhoz, hogy a Szerződő által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.

b) A Nyilatkozat aláírásakor, illetve azt megelőzően

- nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti vagy rehabilitációs járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
- nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

c) A Nyilatkozat aláírásakor **nincsenek keresőképtelen** állapotban.

d) A Nyilatkozat aláírásakor **életkoruk:**

- a **haláleseti és baleseti rokkantsági** kockázatok vonatkozásában: 18 és 75 év közötti,
- a **TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés, keresőképtelenség és munkanélküliség** kockázatok vonatkozásában: 18 és 62 éves kor közötti.

e) A **munkanélküliség kockázat** vonatkozásában: legalább 12 havi folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal rendelkeznek.

4. A Szerződő személyére vonatkozó megkötések, és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

5. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Szerződő.

A biztosítási szerződés létrejötte

6. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

7. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Szerződőnél kölcsönrel rendelkezzen, melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik.

8. A kitöltött Nyilatkozat alapján, illetve, ha a kölcsönre vonatkozó szerződéskötést követő 90. napot követően kerül sor a Nyilatkozat kitöltésére, a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat (orvosi vizsgálat) alapján 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt, hogy az adott személy biztosításba történő belépését elfogadja-e.

9. A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével, és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok valósághű megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

A **Biztosított a Nyilatkozaton jelöli meg azt is, hogy a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki rá.**

A szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete, megszűnése

10. A biztosítás a „Credigen Hitelfedezeti Biztosítás” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

11. A biztosító **kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében** kölcsönük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján automatikusan befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére — a kölcsön folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül — megfizetésre került.

Amennyiben a Nyilatkozat kitöltésére a kölcsön-szerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete, a kölcsönre fizetendő törlesztőrészlet — a biztosítás elfogadását követő — legközelebbi esedékességének az időpontja.

12. A kockázatviselés területi hatálya az egész világra kiterjed.

13. Ha a „Credigen Hitelfedezeti Biztosítás” csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, — külön megállapodás hiányában — a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével az összes biztosított vonatkozásában megszűnik, figyelemmel a 14. pontban írottakra is.

14. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá:

- amikor a Biztosított Szerződővel fennálló **kölcsönszerződése megszűnik;**
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- **haláleseti, baleseti haláleseti és baleseti rokkantsági** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **75. életévet;**
- **munkaképesség csökkenés, keresőképtelenség és munkanélküliség** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a **mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt;**
- ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Biztosított kölcsön-szerződése tekintetében **haláleset, baleseti haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés miatt egyszögű kölcsön visszafizetést (19. pont) teljesít;**
- amennyiben a Szerződő az adott Biztosított vonatkozásában **nem fizeti a biztosítási díjat**, az utólagra fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
- a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén.

A szerződés tartama

15. A „Credigen Hitelfedezeti Biztosítás” csoportos biztosítási **szerződés kezdete** a szerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

A **biztosítási évfordulók** a szerződés kezdetét követő naptári évek I. napjának megfelelő évfordulók. A **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek).

A biztosítási szerződés **határozatlan tartamú**. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a kölcsön-szerződés tartamához igazodik.

Közlési kötelezettség

16. A Biztosítottat **közlési kötelezettség** terheli, melynek értelmében a szerződésbe történő **belépésekor** köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan — így különösen az egészségi állapotával kapcsolatos — körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Nyilatkozat egészségi állapotára és munkaviszonyra vonatkozó részének a valósággal megegyezőként történő elfogadásával, illetve a Nyilatkozaton az egészségi állapotára feltett egyéb kérdésekre adott válaszával, és — szükség esetén — az egészségi nyilatkozat valósághű kitöltésével, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és mindezeknek az aláírásával történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

Biztosítási események, kizárások, biztosítási szolgáltatások, biztosítási összeg

17. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősülhet — a későbbiekben részletezett feltételek szerint — a Biztosított

- a) **baleseti halála (21. pont);**
- b) **bármely okú halála (22. pont);**
- c) **baleseti eredetű, legalább 50%-ot elérő** maradandó egészségkárosodása (26. pont);
- d) **bármely okú, 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése (35. pont);**
- e) **bármely okból bekövetkező 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelensége (38. pont);**
- f) **60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége (42. pont).**

Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a kölcsön aktuális kondíciós listája tartalmazza.

18. A jelen feltételek szerint:

- a) **Balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved
- b) **Betegség** a Biztosított egészségében bekövetkező olyan — az orvostudomány általánosan elfogadott álláspontja szerint — rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.
- c) **Keresőképtelen** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) — orvosiilag indokoltan — nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részvesz. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
- d) **Munkánélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)-(9) feltételek mindegyikének eleget tesz:

- (1) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,
(2) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,
(3) öregségi nyugdíjra nem jogosult,
(4) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,
(5) az 1-4. alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltségének,
(6) maga is aktívan keres munkahelyet,
(7) elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,
(8) a megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
(9) akit a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

19. A jelen feltételek szerinti úgynevezett egyszemű kölcsönvisszafizetés esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális tőketartozás összegét, valamint legfeljebb 3 hónapra eső, a kölcsönszerződés szerint esedékes késedelmi és ügyleti kamatot fizeti ki a Szerződőnek.

20. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **HAVI TÖRLESZTŐRÉSZELET FIZETÉS** esetén a Biztosító a Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában aktuális, a Biztosított kölcsönéhez kapcsolódó forintban fizetendő havi törlesztőrészetet fizeti ki.

Biztosítási események

A Biztosított baleseti halála

21. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül következett be, és a baleset napjától számított 1 éven belül a Biztosított halálát okozza. A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a halálest időpontja.

A Biztosított bármely okú halála

22. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli **elhalálása**. A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a halálest időpontja.

23. A 21. és 22. pontban szereplő biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosító **egyszemű kölcsönvisszafizetést** teljesít (19. pont).

24. A Biztosító 21. és 22. pontban szereplő biztosítási események vonatkozásában a **kockázatviselési köréből kizárja** azokat az eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak

- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
c) HIV fertőzéssel;
d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.

25. A Biztosító a **baleset** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 24. pontban írottakon túlmenően **kizárja**:

- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
b) a biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
c) a napszúrás, hóguta, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószerrel által okozottakat is;
f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

A Biztosított baleseti eredetű, legalább 50%-os mértékű elerő maradó egészségkárosodása ("baleseti rokkantság")

26. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább **50%-ot elerő maradó egészségkárosodását okozza**.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a maradó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megállapításának időpontja.

27. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyszemű kölcsönvisszafizetést** teljesít (19. pont).

28. Baleseti eredetű **maradó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.

29. A bekövetkezett maradó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközépig fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépigig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Más lábujj elvesztése, egyenként	2%

30. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

A táblázatban nem szereplő esetekben — a jelen biztosítás vonatkozásában — a jelen biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

31. Ha a biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.

32. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

33. A biztosító a maradó egészségkárosodás mértékét a biztosítási esemény bekövetkezésének eldöntéséhez szükséges információk rendelkezésre állását követően, de legkorábban a balesetet követő 30. napon, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Amennyiben a Biztosított a balesetből eredően azelőtt elhalálozik, hogy a biztosító a maradó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatás a halálest alapján — a biztosítási feltételek szerint — igényelhető.

34. A 26. pontban szereplő biztosítási esemény vonatkozásában a 24. és 25. pontokban felsorolt kizárások érvényesek.

A Biztosított balesetből vagy betegségéből eredő 80%-ot elerő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése

35. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak — az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított — balesetből vagy betegségéből eredő **80%-ot elerő munkaképesség csökkenése, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott**.

A munkaképesség csökkenés mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkaképesség csökkenésnek a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

36. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **egyösszegű kölcsön visszafizetését** teljesíti (19. pont).

37. A Biztosító a **80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenés** eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 24. és 25. pontokban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelensége

38. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a **keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által igazoltan, a Biztosított saját jogán 60 napot meghaladó időtartamra folyamatosan keresőképtelenné válik, amit a biztosító orvos szakértője is ismer.**

A keresőképtelenség elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a folyamatos keresőképtelenség 61. napja.

39. A **biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a Biztosító **havi törlesztőrészt fizetését** (20. pont) teljesíti a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Szerződő) részére a **folyamatos keresőképtelenség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül**, de először a **keresőképtelenség 61. napjától** esedékes első havi törlesztőrészt vonatkozásában.

40. A keresőképtelenségi szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt **többször is igénybe vehető**, amennyiben egy legalább 90 napos folyamatos keresőképes állapotot követően újabb – a 38. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos keresőképtelenség kezdődik.

41. A Biztosító a **keresőképtelenség** biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési köréből** a 24., 25. és 37. pontokban írottakon túlmenően **kizárja**:

- az olyan keresőképtelenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- az olyan keresőképtelenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- az olyan keresőképtelenséget, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógyterápiával, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, foyókúrával; vagy orvosiilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások), továbbá olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
- az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége; művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.

Munkanélküliség biztosítás

42. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított önhibáján kívüli, a **munkáltató által kezdeményezett felmondásból eredő, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége**, és ezzel összefüggésben **álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése**.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) fennállásának 61. napja.

43. A **biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a Biztosító **havi törlesztőrészt fizetését** (20. pont) teljesíti a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Szerződő) részére a **folyamatos munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül**, de először a **munkanélküliség** (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) **61. napjától** esedékes havi törlesztőrészt vonatkozásában.

44. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt **többször is igénybe vehető**, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 42. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.

45. A Biztosító a **munkanélküliség** biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 24. pontban írottakon túlmenően **kizárja**:

- a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
- a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
- a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
- a próbaidő alatti felmondásából vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,
- és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából
- eredő eseményeket.

Biztosítási összeg

46. A **biztosítási összeg** a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 23., 27., 36., 39. és a 43. pontokban került meghatározásra.

47. Amennyiben valamely kölcsön vonatkozásában több biztosítási esemény kapcsán vagy több Biztosított kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak **egyetlen**, a Biztosított(ak) számára – a szolgáltatás szempontjából legkedvezőbb – **biztosítási esemény kapcsán teljesít**.

A biztosítás díja

48. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.

49. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott szolgáltatási csomagtól függően, a forintban nyilvántartott kezdeti tőketartozás, illetve az aktuális kintlévőség százalékában kerül megállapításra.

A biztosító mentesülése

50. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

51. Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála

- a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
 - a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága miatt következett be.
- A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

52. A Biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

53. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következett be.

54. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Szerződő a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (58. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetelenné válnak.

Értékkövetés, maradékjogok

55. A „Credigen Hitelfedezeti Biztosítás” csoportos szerződésben **értékkövetés** nem történik.

56. A „Credigen Hitelfedezeti Biztosítás” csoportos szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási **követnykölcsön** nem igényelhető, és **többlethozam**-megosztásra nem kerül sor.

A szolgáltatás teljesítésének feltételei

57. A szolgáltatást a kedvezményezett Szerződőnek teljesíti a Biztosító. Jelen biztosítás szolgáltatása az esetben is a Szerződőnek kerül kifizetésre, ha a Biztosított **egyéb életbiztosításában** is a Szerződőt jelölte meg kedvezményezettnek. Ez esetben az egyéb életbiztosítások szolgáltatása csak a jelen biztosításból esetlegesen meg nem térülő tartozás erejéig illeti meg a Szerződőt

58. A biztosítási eseményt annak a bekövetkezettől számított 8 napon belül a Biztosítottnak vagy másodsorban a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

59. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódo kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.

60. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek

A teljesítéshez szükséges dokumentumok

61. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:

- a szolgáltatási igénybejelentőt;
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;

- baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolásokat;
- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
- az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatványt, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
- munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék, illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy segély folyósítását igazoló dokumentumot;
- a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést, a munkanélküliség fennállását igazoló dokumentumokat);
- egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

62. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.

a) A Biztosított aláírásával hitelesítve felhatalmazza a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó adatait jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv), hogy ezen adatokat a Biztosítónak, a Biztosító kérésére, átadják.

b) A Biztosított aláírásával hitelesítve felhatalmazza korábbi és aktuális munkáltatóit, továbbá a munkaügyi központot, illetve annak illetékes kirendeltségét, hogy — a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben — a biztosított munkaviszonyára, illetve annak megszűnésére vonatkozóan a Biztosító számára, a Biztosító kérésére felvilágosítást adjanak.

63. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

Vegyes rendelkezések

Az adatok nyilvántartása

64. A Biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok — törvényi előírásoknak megfelelő — kezelésére, őrzésére. A Biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

65. Biztosítási titok minden olyan — államtitoknak nem minősülő —, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

66. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (Bit.) szerint jár el.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

67. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül — a Bit.-ben meghatározott esetekben — az alábbi helyekre továbbíthatja: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, országgyűlési biztos, a pénzműködés megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

68. A szerződés, illetve Biztosítotti nyilatkozat aláírásával a Szerződő és Biztosított hozzájárul, hogy adatait a Biztosító külföldi biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából, illetve ahhoz kapcsolódóan szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

A panaszok bejelentése

69. A biztosítással, illetve a Biztosítóval kapcsolatos panaszokkal az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérgazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) foglalkozik.

70. A Biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Postacím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777)

71. Észrevételekkel, panaszokkal ezen kívül a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testülethez, végző soron bírósághoz lehet fordulni.