

Ügyfélértékelő

az UniCredit KKV Hitelvédelem Csoportos biztosításhoz

Tisztelt Partnerünk!

Az UniCredit Bank Zrt. (1054 Budapest, Szabadság tér 5–6.; továbbiakban Szerződő vagy Bank) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson, így az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.; továbbiakban Biztosító) fennálló együttműködés keretében az UniCredit Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Szabadság tér 5–6.) közvetítésével lehetőséget biztosít arra, hogy a Bank Ügyfelei Biztosítottai nyilatkozat kitöltésével csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási védelemben részesülhessenek. A Bank egyúttal a Közvetítő a biztosítás közvetítése során, mint teljesítési segéd jár el.

Az UniCredit KKV Hitelvédelem csoportos biztosításhoz (Alap/Emelt csomag) a Bank ügyfelei írásbeli nyilatkozat kitöltésével csatlakozhatnak.

Kérjük, hogy saját érdekében ezt a tájékoztató anyagot, valamint a biztosítási szerződés teljes szövegét tartalmazó „**UniCredit KKV Hitelvédelem csoportos biztosítás feltételeit**” figyelmesen tanulmányozza át.

Az alábbiakban – összefoglalásként – a biztosítási szerződés fontosabb feltételeiről szeretnénk tájékoztatni Önt.

Fontosabb információk a Biztosítóról

Az UNIQA Biztosító Zrt. európai hátterű biztosítótársaság, az egyik legnagyobb osztrák biztosítócsoporthoz tartozik, melynek tevékenysége mintegy 150 évre nyúlik vissza. Az UNIQA csoport Ausztrián kívül többek között Magyarországon, Bulgáriában, Csehországban, Horvátországban, Lengyelországban, Olaszországban, Romániában, Svájcban, Szlovákiában, Szerbiában, Ukrajnában van jelen.

Az UNIQA Biztosító Zrt. jogelődjei (a Colonia, AXA-Colonia majd az AXA Biztosító) révén 1991 óta van jelen a magyar biztosítási piacon. Hazánkban a hatodik legnagyobb biztosítótársaság, 2015. évi díjbevétele meghaladta az 58,5 milliárd forintot.

A társaság részvényesei:

UNIQA International Beteiligungs-Vwaltungs GmbH. (1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)	99,92%
UNIQA International Versicherungs-Holding GmbH. (1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)	0,08%

Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

UniCredit Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Szabadság tér 5–6.) függő biztosításközvetítő (többes ügynök).

Főtevékenység: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad: UniCredit Bank Zrt. 100%

Egyéb fontos tudnivalók

Az alábbi tájékoztatóban foglaltak pontos értelmezésére, illetve az itt nem említett kérdésekben a az UniCredit KKV Hitelvédelem biztosítás feltételei, továbbá a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A Biztosítót **titoktartási kötelezettség** terheli a biztosítással kapcsolatos adatok tekintetében. A Biztosító ezen adatokat a Biztosítási törvény előírásainak megfelelően kezeli, azokról tájékoztatást csak annak írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik. **Az ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül az alábbi szerveknek továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyoni felügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés megkötésében, a pénzügyi és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információk egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez, a veszélyközösség érdekeinek megővése céljából más biztosítótársasághoz. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a biztosítási feltételek V.2. pontjában foglaltak szerint.

Hová fordulhat panaszával?

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a BRÁF XII.6. pontjában foglaltak szerint. Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1525 Budapest, BKKP Pf.: 172, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy a Magyar Nemzeti Bankhoz (1534 Budapest, BKKP Pf.: 777, internetesoldal: www.mnb.hu/fogyasztovedelem), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a www.uniqa.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból. Amennyiben Ön az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a társaságunkkal elektronikus úton megkötött biztosítási szerződésével összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárásán kívüli, a Pénzügyi Békéltető Testület közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti. Az online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálja a www.uniqa.hu oldalon, valamint jelen BRÁF XII.6. fejezetében.

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	Alap	Emelt
Bármely okú halál	+	+
Bármely okú, 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés	+	+
Baleseti eredetű 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	-	+
Kiemelt kockázatú betegségek	-	+

Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Bank nagyszámú biztosított részére tud választható szintű biztosítási védelmet nyújtani a felmerülő legfontosabb veszélyhelyzetek bekövetkezése esetére. A széleskörű biztosítási védelem a biztosítottak számára egyszerű belépési feltételek és adminisztráció mellett valósul meg.

A biztosítás a Bank pénzügyi szolgáltatásának megvásárlásával egy időben a Banknál igényelhető, szinte mindenki számára elérhető védelmet jelent.

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

A Biztosító valamely eseményre vonatkozóan, a választott szolgáltatási csomag tartalma szerint teljesíti a szolgáltatást.

Halálesetnél, baleseti halálesetnél, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásnál, és a bármely okból bekövetkező 80%-ot elérő maradandó egészségkárosodásnál, kiemelten súlyos betegségnél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító egyösszegű hitel-visszafizetést teljesít.

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

A kedvezményezett. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Szerződő, aki a biztosítás szolgáltatásaira jogosult.

Ki lehet Biztosított?

Biztosítottak lehetnek, akik a Szerződőnél a kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez kapcsolódó bankhitel-szerződést (továbbiakban: **KKVH**) a hitelfelvevő részéről – mint a bankhitelszerződés aláírására jogosult természetes személyek –, aláírják, illetve akik a KKVH-t kötő jogi személlyel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban állnak, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:

- A hitelhez kapcsolódó **biztosított nyilatkozaton** (a továbbiakban egységesen: **nyilatkozat** – ld. még 10. pont) írásban hozzájárulnak ahhoz, hogy a Szerződő által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.
- A Nyilatkozat aláírásakor, illetve azt megelőzően
 - nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
 - nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.
- A Nyilatkozat aláírásakor **nincsenek keresőképtelen állapotban** (22. c) pont).
- A Nyilatkozat aláírásakor életkoruk:
 - a **haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek** kockázatok vonatkozásában: 18 és 65 év közötti;
 - a **80%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés** kockázata vonatkozásában: 18 és 60 éves kor közötti.

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében:

- a hitelük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezéséről számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá, hogy a Biztosítotttra vonatkozó biztosítási díj a Biztosító részére – a hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került, **vagy**
- a Nyilatkozat aláírását követő nap 0 órától kezdődik, függetlenül attól, hogy a hitel már folyósításra került korábban, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezéséről számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá, hogy a Biztosítotttra vonatkozó biztosítási díj a Biztosító részére – a hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került.

A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre, és igazodik a banki termék igénybevételehez, így önmagában nem állhat fenn.

Amennyiben erre vonatkozó – a Szerződő és Biztosító közötti – külön írásos megállapodás alapján a Nyilatkozat kitöltésére a hitelszerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a megkötést követő hónap 5. napja, figyelemmel az előző bekezdés rendelkezéseire is.

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- amikor a Biztosított Szerződővel fennálló **hitelszerződése bármely okból megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
- a **munkaképesség csökkenés** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkor **öregségi nyugdíjkorhatárt vagy – amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul**;
- ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében (haláleset, baleseti rokkantság, 80%-ot elérő mértékű munkaképesség-csökkenés vagy kiemelt kockázatú betegségek miatt) **egyösszegű hitelvisszafizetést** (23. pont) teljesít;
- a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén a Biztosítottnak kell gondoskodnia az állandó átutalási megbízás megszüntetéséről.

A biztosítási díj a KKVH-t kötő jogi személy Banknál vezetett fizetési számlájáról történik, erre irányuló állandó átutalási megbízás adásával. Amennyiben az egyes Biztosítottak vonatkozásában a

Biztosító kockázatviselése bármely okból megszűnik, az állandó átutalási megbízás visszavonásáról a KKVH-t kötő jogi személy, mint számlatulajdonos gondoskodik. A megbízás visszavonásának bármely okból történő – különösen a Biztosított részéről a kockázatviselés megszűnéséről való tájékoztatás hiányára visszavezethető - késedelméből vagy elmaradásából eredő esetleges károkat a Bankot kártérítési vagy egyéb felelősség nem terheli.

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt a biztosított illetve valamely hozzátartozója bejelentheti a Biztosító területileg legközelebb lévő kirendeltségénél, ahol teljeskörű felvilágosítást kaphatnak a teljesítés feltételeiről. A biztosítási eseményt **8 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak.

Ha a bejelentés a Bankhoz történik, a Bank segítséget ad, és a Biztosítóhoz irányítja a bejelentőt.

A Biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratok elsősorban a következők:

- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés (Szolgáltatási igénybejelentő);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
- bármely okú 80%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a maradandó egészségkárosodásról és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményzettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A Biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől (a biztosítási esemény bekövetkeztétől) számított két év elteltével elévülnek.

Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

– A kockázatviselés korlátozása, mentesülés

A biztosító **kizárja kockázatviselési köréből** azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- öröklött és veleszületett rendellenességgel;
- geriátriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkkel;
- nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel;
- a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
- a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményei;
- a nem megváltoztatásával;
- a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával (például in-vitro-fertilizációval illetve inszeminációval), a művi terhesség-megszakítással, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei

miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását),

- fogászati kezelésekkkel, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják, – gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
- a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;
- orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel.

A biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja:

- a biztosított elme- vagy tudatzavarásával okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;
- szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószer által okozottakat is;
- a porc- és porckorongsérüléseket, a rándulásokat, a ficamokat, a zúzódásokat, a húzóadásokat, a horzsolásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;
- a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

A Biztosító mentesül

- a) a haláleseti szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított – a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében, vagy – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg;
- b) a baleseti vagy betegségi szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a balesetét vagy betegségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Mi a közlési kötelezettség?

A fő Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosított Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával eleget tesz a közlési kötelezettségének.

A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a bekövetkezett biztosítási esemény nincs összefüggésben az elhallgatott körülménnyel, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

Érvényes: 2016. október 1-től

„UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos biztosítás feltételei

1. számú melléklet

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban: Biztosító) és az UniCredit Bank Zrt. (1054 Budapest, Szabadság tér 5–6. ; továbbiakban: Szerződő) között megkötött, és az UniCredit Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Szabadság tér 5–6. továbbiakban: Közvetítő) közvetítésével létrejött „UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos biztosítási keretszerződésbe bevont biztosítottakra érvényesek.

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

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. 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** az UniCredit Bank Zrt., amely a biztosítási szerződést megkötöti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtevése a Szerződő joga és kötelessége.
A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el közvetlenül a Közvetítőn keresztül, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(k)a)t tájékoztatni.
A Szerződő a szerződés keretén belül több, Biztosítottakból álló **csoportot** is meghatározhat. A csoportok elkülönítése az **egyes csoportokra vonatkozó eltérő biztosítási szolgáltatások**, illetve az eltérő kapcsolódó banki termékek alapján történik.
3. A **Közvetítő** az UniCredit Biztosításközvetítő Kft., amely a Bit. vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti.
4. **Biztosítottak** lehetnek, akik a Szerződőnél a kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez kapcsolódó bankhitelszerződést (továbbiakban: **KKVH**) a hitelfelvevő részéről – mint a bankhitelszerződés aláírására jogosult természetes személyek –, aláírják, illetve akik a KKVH-t kötő jogi személlyel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban állnak, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:
 - a) A hitelhez kapcsolódó **Biztosított nyilatkozaton** (a továbbiakban egységesen: **Nyilatkozat** – ld. még 10. 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 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 (22. c) pont).
 - d) A Nyilatkozat aláírásakor **életkoruk**:
 - a **haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek** kockázatok vonatkozásában: 18 és 65 év közötti;
 - a **80%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés** kockázata vonatkozásában: 18 és 60 éves kor közötti.

5. A Szerződő személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.
6. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Szerződő, aki a biztosítás szolgáltatásaira jogosult.

I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

7. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi, melyet Szerződő továbbít a Közvetítőn keresztül a Biztosítónak. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Szerződőnél KKVH-val rendelkezzen, melyhez a biztosítás a Szerződő mindenkor érvényes előírásai szerint kapcsolódik.
9. A kitöltött Nyilatkozat alapján, illetve, ha a bankhitelre vonatkozó szerződéskötést 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, a Biztosítóhoz történt beérkezést követő 60 napon belül írásban tájékoztatja a Közvetítőn keresztül a Szerződőt, hogy az adott személy biztosításba történő belépését elfogadja-e.
10. 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.

I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŪNÉSE

11. A biztosítás az „UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
12. **A Biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében:**
 - a hitelük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Szerződővel kötött megállapodás alapján 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 hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került, vagy
 - a Nyilatkozat aláírását követő nap 0 órától kezdődik, függetlenül attól, hogy a hitel már folyósításra került korábban, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján 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 hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került.

A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre, és igazodik a banki termék igénybevételéhez, így önmagában nem állhat fenn.

13. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.
14. Ha az „UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, a hitelszerződés bármely okból történő megszűnéséig a biztosítás változatlan feltételekkel érvényben marad, figyelemmel a 15. pontban írottakra is.
15. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amikor a Biztosított Szerződővel fennálló **hitelszerződése megszűnik**;
 - a Biztosított **halálának** időpontjával;
 - a **haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
 - a **munkaképesség csökkenés** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori **öregségi nyugdíjkorhatárt** vagy – **amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul**;
 - ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében (haláleset, baleseti rokkantság, 80%-ot elérő mértékű munkaképesség-csökkenés vagy kiemelt kockázatú betegségek miatt) **egyösszegű hitelviszafizetést** (23. pont) teljesít;
 - a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén.

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

16. Az „UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos biztosítási keretszerződés kezdete a keretszerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a keretszerződésben meghatározott napon lép hatályba. A **biztosítási évfordulók** a szerződés kezdetét követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek), kivéve az első biztosítási időszakot, amely a keretszerződés létrejöttétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időszak. A biztosítási szerződés **határozatlan tartamú**. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a hitelszerződés tartamához igazodó határozott tartam, figyelemmel a 15. pontban írottakra is.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

17. 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 állapotra vonatkozó részének a valóság 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.
18. A Biztosított aláírásával hitelesítve felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár feladatait átvevő hivatalokat és szerveket, és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a Biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a Biztosítóknak, a Biztosító kérésére, átadják.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, KIZÁRÁSOK

19. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
 - a) **bármely okú halála** (24. pont);
 - b) **baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása** (28. pont),

- c) **bármely okú, 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenése,**
- d) **kiemelt kockázatú betegsége**

20. Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a Szerződő nyilvánosan elérhető módon közlésezi.
21. Speciálisan a „ALAP” csomag a fenti a), és c), az „EMELT” csomag a fenti a), b), c) és d) biztosítási eseményekre terjed ki.
22. 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 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) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
 - d) Baleseti eredetű **maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.

23. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **egyösszegű hitelviszafizetés** esetén a Biztosító a Szerződő KKV ügyfelének a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális hiteltartozás összegét fizeti ki a következő feltételekkel: hiteltartozás esetén: a kéresemény napján fennálló aktuális hitelösszeg (tőke, kamat és egyéb jogcímen (Szerződő érvényes üzletszabályzata alapján az adott ügylethez bizonyíthatóan kapcsolódó) fennálló tartozás), a vetítési alapon (a kéresemény napján fennálló aktuális hitelösszeg, de maximum a biztosítási összeg), mint limiten belül; kölcsönügyletek esetén: a kéresemény napján fennálló aktuális tartozás (tőke, kamat és egyéb jogcímen fennálló tartozás), a vetítési alapon, mint limiten belül. A hiteltartozás úgy kerül megállapításra, mintha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékes minden törlesztőrésztlet hiánytalanul megfizetett volna, azaz az esedékes, de elmaradt törlesztésekből származó többlettartozást a Biztosító nem vállalja át.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

24. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálása.
25. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset időpontja.
26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű hitelviszafizetést** teljesít (23. pont). össz
27. A Biztosító 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 többek között 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.

BALESETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása ("baleseti rokkantság")

28. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a **baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább **50%-ot elérő maradandó egészségkárosodását** (19. b) pont) okozza.

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

29. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyo-
szegű hitelviszafizetést** teljesít (23. pont).

30. A bekövetkezett maradandó 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%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig 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%

31. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

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

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

34. 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.

35. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosítási esemény bekövetkezésének eldöntéséhez szükséges információk rendelkezésre állását követően, de legkorábban a balesetet követő 15. napon, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Amennyiben a Biztosított a balesetből eredően azelőtt elhalálozik, hogy a Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatás a halálozást alapján – a biztosítási feltételek szerint – igényelhető.

36. A Biztosító a baleset biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. pontban írottakon túlmenően kizárja:

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

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenése

37. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv **jogerős határozatával megállapított** – balesetből vagy betegségből eredő legalább **80%-os mértékű 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.

38. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **egyo-
szegű hitelviszafizetést** teljesít (23. pont).

39. A Biztosító a 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. és 36. pontokban írottakon túlmenően **kizárja** azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A Biztosított kiemelt kockázatú betegsége

40. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosított egészségi állapotát súlyosan érintő, a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett alábbi események bármelyike:

- szívinfarktus (szívinfarktus),
- rosszindulatú daganatos betegség,
- agyi érkatasztrófa,
- krónikus veseelégtelenség,
- koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét,
- szervátültetés.

41. Az előző pontban megjelölt biztosítási események és azok bekövetkezése időpontjának meghatározása jelen feltételek szerint a következő:

a) Szívinfarktus

A szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívinfarktusnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza. A biztosítási esemény időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

b) Rosszindulatú daganatos betegség

A szövettani atípiát jelező sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú

sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

A biztosítási esemény időpontja: a betegség legkorábbi diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja.

c) Agyi érkatasztrófa

Az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfal-szakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a Biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg. A biztosítási esemény időpontja: a kezelőorvos által megállapított, és a Biztosító orvosa által igazolt időpont.

d) Krónikus veseelégtelenség

Mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.

A biztosítási esemény időpontja: a rendszeres dialízis kezelés megkezdését követő 60. nap.

e) Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét

Az a nyitott mellkasban végzett beavatkozás, melynek célja két vagy több koszorúér érfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.

A biztosítási esemény időpontja: a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

f) Szervátültetés

Az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó Biztosított testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj, vagy vese kerül átültetésre.

A szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt – többek között – a csontvelő-, hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem minősül biztosítási eseménynek.

A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

42. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 40. a)-d) pontokban meghatározott egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, illetve a 40. e)-f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi ismétlődéseire vagy következményeire nem terjed ki.

43. A Biztosító a kockázatviselési köréből a 27., 36. és 39. pontokon túlmenően kizárja azokat a 40. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkeztében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

44. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (23. pont).

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

45. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 26., 29., 38. és 44. pontokban került meghatározásra.

46. Amennyiben valamely bankhittel 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.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

47. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.

48. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott szolgáltatási csomagtól függően, a folyósított hitelösszeg százalékában kerül megállapításra.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

49. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

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

- a) Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
- b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két évben belüli öngyilkossága miatt következett be.

A két évben belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

51. 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.

52. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottan minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított

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

53. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (57. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

54. Az „UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.
55. Az „UniCredit KKV Hitelvédelem” csoportos szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradvégek (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcson nem igényelhető, és többlethozam-megosztásra nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

56. A szolgáltatást a Kedvezményezettnek, a Szerződőnek teljesíti a Biztosító.
57. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítottnak (örökösének, hozzátartozójának) vagy másodsorban a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítóknak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
58. 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 elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.
59. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

60. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak (örökösének, hozzátartozójának), a Szerződőnek, 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 Orvosszakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
 - 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);
 - egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezetttség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
61. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzésére. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esélyességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összesszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
62. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1 AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

63. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja. és 136.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
Az UNIQA Biztosító Zrt. részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a Biztosító által felkért orvos-szakértő, továbbá a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek.
64. **Biztosítási titok** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – 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 adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, – a biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy – a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
65. Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálatához, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervezethez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állományátruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósághoz, a Hpt.- ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmossás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalóhoz

lás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit. 149.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat.

A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

66. A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor a Bank és Biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

67. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve: A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

VIII.2 A PANASZOK BEJELENTÉSE

68. Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. *magatartására, tevékenységére vagy mulasztására* vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfelfogadási időben,
- elektronikus úton** (a „panasziroda@uniqa.hu” e-mail címen),
- telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: + 36 1/20/30/70/ 544-5555, 1418-as rövid szám),
- telefax** útján (az alábbi telefax számon: +36 (1) 238-6060),
- levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlap nyújt tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén, **amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszeggéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:**

a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: 06-80/203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy

b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírószághoz** fordulhat. Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) **fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul**, úgy az Ügyfél az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-80/203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/fogyasztovedelem] **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bírószágnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

Amennyiben az Ügyfél az *Európai Unióban tartózkodási helyvel* rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében *fogyasztónak* minősül, a **biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben** felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárásán kívüli, a Pénzügyi Békéltető Testület közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott **online vitarendezési platformon** (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található. A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött **online szolgáltatási szerződéssel** kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Fogyasztónak minősül a Rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet 4. cikk (1) bekezdés e) pontja értelmében pedig **online szolgáltatási szerződésnek** minősül minden olyan szolgáltatási szerződés, amelynek értelmében a szolgáltató vagy a szolgáltató közvetítője egy weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül kínál valamilyen szolgáltatást, és a fogyasztó az adott weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül rendeli meg a szolgáltatást.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: 06-80/203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) **jogosult**, amely a Magyar Nemzeti Bank által működtetett, szakmailag független testület.

Az UNIQA Biztosító Zrt. **online vitarendezés** érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levél cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777

Ügyfélszolgálati telefonszám: 06-80/203-776

Internetes oldal: www.mnb.hu/felugyelet