Hatályos: 2026. november 09-től

Erste hitelvédelmi biztosítás hitelkártyához

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. (a továbbiakban: bank) között létrejött, a bank által kötött hitelkártya szerződésekhez kapcsolódó, 2026.11.09. napjától hatályos csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (a továbbiakban: ***„csoportos biztosítási szerződés”***) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1. § Fogalommeghatározások

1.1. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt. (a továbbiakban: ***„bank”***), amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megköti és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a biztosítónak megfizeti.

1.2. **Biztosított:** az a Főkártya-birtokos, aki (i) megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 5.§) és (ii) az általa tett biztosítotti nyilatkozat (ld. még 4. §) megtételével biztosítottként csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, és (iii) akire a csatlakozás folytán a biztosító kockázatot vállal.

1.3. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.4. ***Előzménybiztosítás*** a biztosítottra vonatkozóan a biztosító által nyújtott kockázatviselés (1) 2013.10.01. és 2017.11.07. között biztosítottá vált személyek esetében a bank és a biztosító között létrejött, 2013.10.01. napjától hatályos lakossági hitelkártya szerződésekhez kapcsolódó ERSTE Hitelkártya Törlesztési Védelem Biztosítás alapján, (2) 2017.11.07. napját követően biztosítottá vált személyek esetében a bank és a biztosító között létrejött, a bank által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódó, 2017.11.08. napjától hatályos „Hitelkártya komplex” csoportos hitelfedezeti biztosítás alapján.

1.5. **Elszámolási időszak:** a bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési feltételeiben meghatározott időszak.

1.6. **Esedékességi időpont:** az a nap, amelyen a Hitelkártya szerződés alapján fizetendő Minimum fizetendő összeg és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás alapján fennálló tartozás (ha van) adott havi részlete esedékes.

1.7. **Fogyasztó:** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

1.8. **Fordulónap:** a bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya általános szerződési feltételeiben meghatározott időpont.

1.9. **Főkártya-birtokos:** a bankkal hitelkártya elszámolási számlatulajdonosként hitelkártya szerződéses jogviszonyban álló természetes személy.

1.10. **Hitelkártya szerződés:** a bank és a biztosított között a Hitelkártya szolgáltatás nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés.

1.11. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás:** a bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott részletfizetési szolgáltatások.

1.12. **Minimum fizetendő összeg:** a bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott összeg.

1.13. **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely a egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.

1.14. **Türelmi időszak:** a bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott időszak.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama, a biztosítási időszak

2.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban jött létre.

2.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozóan a biztosítás tartama az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 8.1. pontban) a kockázatviselés megszűnéséig (ld. a 9.§-ban) tart, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik az alábbiak szerint:

2.2.1. az első biztosítási időszak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 9.1. pontban) a legközelebbi Fordulónapot követő napon 24 óráig tart,

2.2.2. az első biztosítási időszakot követően minden további biztosítási időszak az adott Fordulónapot követő napon 24 órától a legközelebbi Fordulónapot követő napon 24 óráig vagy - ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ennél korábbi időpontban szűnik meg, akkor - a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart.

3. § A biztosítási esemény

3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítást a biztosított kizárólag a csoportos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási kockázatokra veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.

3.2. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

a biztosítási esemény időpontjában	
saját jogon nyugellátásban NEM részesülő (nem nyugdíjas) biztosított	saját jogon nyugellátásban részesülő (nyugdíjas) biztosított
• bármely okú halál • 50%-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás, • balesetből vagy betegségből eredő, 15 napot meghaladó keresőképtelenség, • 15 napot meghaladó munkanélküliség, • hozzátartozó 15 napot meghaladó otthoni ápolása	• bármely okú halál

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett biztosítotti nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

4.2. **Ha csoportos biztosítási szerződéshez olyan személy kíván csatlakozni, aki a 2026.11.09. napját megelőzően kötött hitelkártya szerződéséhez kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezik, akkor a csatlakozás csak az előzménybiztosítás megszüntetését követően, a jelen feltételek szerinti biztosításra vonatkozó újabb biztosítotti nyilatkozat megtétele útján lehetséges.**

4.3. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon Főkártya-birtokosok, akik megfelelnek a jelen feltételek 5. §-ában leírtaknak.

4.4. A Főkártya-birtokos a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:

csatlakozás módja	**csatlakozás lehetséges időpontjai**
4.4.1. ***írásbeli biztosítotti nyilatkozat:*** a szerződő által a biztosított rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (biztosítotti nyilatkozat) aláírásával,	● Hitelkártya szerződés megkötésekor, vagy ● a hitelkártya aktiválását követően, a Hitelkártya szerződés tartama alatt
4.4.2. ***szóbeli biztosítotti nyilatkozat:*** a szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által kezdeményezett telefonos megkeresés során rögzített szóbeli biztosítotti nyilatkozat tételével,	● a hitelkártya aktiválását követően, a Hitelkártya szerződés tartama alatt
4.4.3. ***on-line biztosítotti nyilatkozat:*** ha a leendő biztosított rendelkezik a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására szerződéssel, akkor az alkalmazásba történő belépést követően az alkalmazáson belül tett, SMS-sel vagy token-nel aláírt biztosítotti nyilatkozattal.	● a hitelkártya aktiválását követően, a Hitelkártya szerződés tartama alatt

4.5. A biztosított a biztosítotti nyilatkozattal:

4.5.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,

4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a szerződő (1) áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat havonta az aktuális Fordulónapon a hitelkártya számlán terhelje, és azt a biztosítónak megfizesse.

4.6. Szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (**Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont) illetve on-line biztosítotti nyilatkozattal (**Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont) történő csatlakozás esetén

4.6.1. a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra – a különös feltételekben foglalt korlátozásokkal - kiterjed (a továbbiakban: ***„írásbeli visszaigazolás”***), melyhez mellékeli (i) a biztosítási terméktájékoztatót, (ii) a biztosítási feltételeket, (iii) a biztosítási termékismertetőt, (iv) a távértékesítési tájékoztatót, (v) a biztosító Adatkezelési tájékoztatóját és (vi) a biztosításközvetítői tájékoztatót.

Ezeket a dokumentumokat a szerződő az alábbi módon kézbesíti:

- a **Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén postai úton, vagy (ha a leendő biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel és a biztosítotti nyilatkozat megtételekor az alkalmazás útján történő tájékoztatást kérte) az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltölve, melyet a személyes tárhelyen a biztosítotti jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé tesz,
- a **Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont szerinti on-line csatlakozás esetén az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltöltve, melyet a személyes tárhelyen a biztosítotti jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé tesz.

4.6.2. a biztosított a biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül, indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyát. A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondásának további részletes feltételeit a jelen Általános Biztosítási Feltételek 6.2. pontja tartalmazza.

4.7. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított biztosítotti nyilatkozatát indokolás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggessze.

4.8. **Ha a biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a biztosított később nem csatlakozhat újra a csoportos biztosítási szerződéshez ugyanazon Hitelkártya szerződés vonatkozásában.**

5. § A biztosítottra vonatkozó előírások

5.1. A biztosított az általa tett biztosítotti nyilatkozat alapján az lehet, aki a biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

5.1.1. **életkora 18 és 67 év közötti,**

5.1.2. **nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,**

5.1.3. **a jelen feltételek alapján létrejött csoportos biztosítási szerződésnek ugyanazon hitelkártyaszerződés vonatkozásában korábban még nem volt biztosítottja.**

5.2. Ha a biztosított a fenti feltételeknek nem felel meg (akár tett a fenti feltételekre vonatkozóan a biztosítotti nyilatkozatban valótlan tartalmú nyilatkozatot, akár nem), a csoportos biztosítási szerződés hatálya az adott biztosítottra nem terjed ki.

6. § biztosítotti jogviszony felmondása

A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

6.1. A biztosított a biztosítás tartama során bármikor jogosult (1) a szerződőhöz intézett nyilatkozattal, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal, vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal megszüntetni a biztosítotti jogviszonyát (rendes felmondás). A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat a szerződőhöz történő beérkezését követő Fordulónap utáni napon 24 órakor szűnik meg.

Azonnali hatályú felmondás szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (**Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont) vagy on-line biztosítotti nyilatkozattal (**Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont) történt csatlakozás esetén

6.2. Szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (**Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont) vagy on-line biztosítotti nyilatkozattal (**Hiba! A hivatkozási forrás nem található.**. pont) történt csatlakozás esetén a biztosított a biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül (1) a szerződőhöz intézett, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött nyilatkozattal, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal, vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan, az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja a csatlakozása alapján létrejött biztosítotti jogviszonyt. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél az azonnali hatályú felmondást tartalmazó nyilatkozatát a 30 napos határidő lejárta előtt megteszi (papír alapú nyilatkozat esetében postára adja vagy egyéb igazolható módon átadja / elküldi). A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a szerződő a biztosítotti jogviszony (rendes) felmondásának tekinti, amely a biztosítotti jogviszonyt a 6.1. pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú felmondás a beérkezés napjának 24. órájával szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Amennyiben a kockázatviselés kezdete és a határidőn belül tett azonnali hatályú felmondás beérkezésének napja között nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Ellenkező esetben a biztosító a 2.2.1. pont szerinti első biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat követelheti a szerződőtől, aki azt a 12.3. pontnak megfelelően áthárítja a biztosítottra.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

7.1. A szerződő köteles:

7.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint

7.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra,

7.1.3. a biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottakat tájékoztatni.

7.2. A biztosított köteles közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

7.3. **A biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy tájékoztassa a szerződőt a biztosított 70%-os mértéket elérő vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodását megállapító, a mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv által kiállított szakvélemény kiállításának időpontjáról, mely időpont – a 9.1.6. pont értelmében - a biztosító biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének végét jelenti.**

7.4. A biztosítottat megilleti a biztosítotti jogviszony felmondásának joga (ld 6.1. és 6.2. pont).

7.5. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa általi vizsgálatot kezdeményezhet.

7.6. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvényben (továbbiakban: ***„Bit.”***) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

8. § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

8.1. A biztosító a biztosítottra vonatkozó kockázatot az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezett személy:	előzménybiztosítás nélkül, újonnan csatlakozó személy
az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítás megszűnését követő Fordulónapot követő 2. napon 0 óra	• már aktivált hitelkártya: a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő Fordulónapon 0 óra • még nem aktivált hitelkártya: a hitelkártyával történő első tranzakciót követő Fordulónapon 0 órakor.

8.2. **A biztosító az alábbi kockázatok tekintetében várakozási időt köt ki (ide nem értve azokat a biztosítottakat, akik a csatlakozást megelőzően a 2026.11.09-e előtt kötött hitelkártya szerződésükhöz kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkeztek):**

kockázat	várakozási idő (a kockázatviselés kezdetétől számítva)
munkanélküliség	**90 nap**
hozzátartozó otthoni ápolása	**60 nap**

A várakozási idő részletes szabályait a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a tartalmazza.

9. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

9.1. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése valamennyi kockázatra kiterjedően megszűnik abban az időpontban, amikor az alább felsorolt események közül az időben leghamarabb bekövetkezik:

9.1.1. a biztosított Hitelkártya szerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a megszűnést követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor,

9.1.2. a biztosított 70. életévének betöltése esetén azon naptári év első Fordulónapját követő napon 24 órakor, amelyet megelőző naptári évben a biztosított a 70. életévét betöltötte,

9.1.3. a biztosított halálának napján,

9.1.4. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (amely azonos az adott havi minimum fizetendő összeg megfizetésére vonatkozó türelmi időszak lejártának napjával) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napot követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor,

9.1.5. a biztosítotti jogviszony felmondása vagy azonnali hatályú felmondása esetén a 6.1. illetőleg 6.2. pontban meghatározottak szerint,

9.1.6. a biztosított 70%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményének kiállításának napján 24 órakor,

9.1.7. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a szerződés megszűnése napján 24 órakor.

9.2. A biztosító kockázatviselése az (1) 50%-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás kockázatra, (2) a keresőképtelenségi kockázatra és (3) a munkanélküliségi kockázatra és (4) hozzátartozó otthoni ápolása kockázatra vonatkozóan megszűnik továbbá:

9.2.1. a biztosított öregségi nyugállományba vonulása esetén, a nyugállományba vonulást követő Fordulónap utáni napon 24 órakor.

10. § A csoportos biztosítási szerződés megszűnése

10.1. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján :

10.1.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

10.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 órakor szűnik meg. Ha a felmondás a másik Félhez a folyó év végét megelőző 30. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő év utolsó napján 24 órakor szűnik meg.

10.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:

10.2.1. Ha a csoportos biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé, és a biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a szerződő nem fogadja el, a biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga, azaz a biztosító jogosult a biztosítást a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal megszüntetni.

10.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:

Amennyiben a szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül a biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor megszűnik.

10.4. A szerződő köteles a biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

11. § Területi hatály

kockázat	területi hatály
• bármely okú halál	**bármely ország**
• 50%-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás, • balesetből vagy betegségből eredő, 15 napot meghaladó keresőképtelenség, • hozzátartozó 15 napot meghaladó otthoni ápolása	a biztosítási eseményt okozó baleset vagy betegség bármely országban bekövetkezhet, azonban a **biztosítási esemény**nek **Magyarországon** kell bekövetkeznie
• 15 napot meghaladó munkanélküliség	• a **biztosítási esemény**nek **Magyarországon** kell bekövetkeznie, azonban • munkaviszony esetében a megszűnt munkaviszony alapján ○ a munkáltató Európa bármely országában honos, illetve bejegyzett személy lehet, kivéve ***(1)*** Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok, valamint ***(2)*** amelyek ***(i)*** az Európai Unió (EU); ***(ii)*** Magyarország; ***(iii)*** az Egyesült Királyság; ***(iv)*** Franciaország; ***(v)*** az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); vagy ***(vi)*** az Egyesült Államok (USA) szankciós listáján szerepelnek, ○ a munkavégzés helye a fent felsorolt bármely ország lehet

12. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

12.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke melyet a szerződő valamennyi biztosítottra vonatkozóan havonta utólag fizet meg a biztosítónak. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a Fordulónapon fennálló tartozás, a mindenkor alkalmazandó díjtételt a csoportos biztosítási szerződés rögzíti, melyet a bank a mindenkori hatályos Lakossági hitel Hirdetményben is közzétesz. Ezen felül a csatlakozáskor a biztosított rendelkezésére bocsátott biztosítási terméktájékoztató is tartalmazza csatlakozás időpontjában hatályos díjtételt.

12.2. A szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetét követő hónapban köteles megfizetni. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.

12.3. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak az egyes biztosítotti jogviszonyok vonatkozásában a biztosítottra jutó részét a biztosított által a biztosítotti nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt az aktuális Fordulónapon a szerződő számítja ki és terheli be a biztosítási fedezet alá vont hitelkártya-számlán, melyet a biztosítottnak a havi Minimum fizetendő összeg esedékességekor kell megfizetnie a szerződő felé. A szerződő által beszedett biztosítási díj mindig arra az Elszámolási időszakra vonatkozik, amelynek Fordulónapján a szerződő a díjat a fedezet alá vont hitelkártya-számlán beterhelte.

12.4. Ha a Biztosított a szerződő által áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90. napig sem fizette meg a szerződőnek, úgy az esedékességtől számított 90, napot követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik.

12.5. Amennyiben a biztosított felmondó nyilatkozata a biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a szerződőhöz beérkezik, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a szerződő részére visszafizetésre kerülnek. A biztosítottra áthárított díjat a szerződő ebben az esetben a következő havi Minimum fizetendő összeg esedékességéig a biztosított részére visszajuttatja.

12.6. **Ha a szerződő és a biztosító a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 60 naptári nappal korábban értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról (1) egyrészt a vonatkozó Hirdetményben, (2) másrészt papíron vagy tartós adathordozón írásban. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti nyilatkozatát az 5.2. pontban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 60 napon belül nem juttatja el**

felmondó nyilatkozatát a szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

13. § Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § A biztosító szolgáltatása

A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az adott kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

15. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, azaz a biztosítási szerződés nem visszavásárolható, díjmentes leszállítás nem alkalmazható, a biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

16. § A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

16.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója vagy ezek törvényes képviselője vagy meghatalmazottja, egyéb esetekben biztosított vagy a biztosított törvényes képviselője vagy meghatalmazottja (a továbbiakban együttesen: ***„szolgáltatást igénylő személy”***) a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles bejelenteni a biztosítónak az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1300 Budapest, Pf. 161; Tel: (1) 501-2372

A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a szerződő honlapján: https://www.erstebank.hu -> Biztosítások > Erste hitelvédelmi biztosítás hitelkártyához /Jogi feltételek – Letölthető nyomtatványok

16.2. **A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.**

16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

16.3.1. a szerződőtől a biztosított írásbeli biztosítotti nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,

16.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (pl. a fennálló tartozás összege),

16.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,

16.3.4. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az angol vagy német nyelvtől eltérő idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,

16.3.5. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési, illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet).

halálesetre, 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra, keresőképtelenségre valamint hozzátartozó otthoni ápolására alapított igények esetén továbbá:

16.3.6. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

16.3.7. baleset esetén a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,

16.3.8. a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során (i) bekövetkezett biztosítási események, illetőleg (ii) a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során kezdődött keresőképtelenség esetében a háziorvos által hitelesített háziorvosi kórelőzményt, kivéve, ha a 18.5. pont szerinti kizárás az adott biztosított esetében nem alkalmazandó,

16.3.9. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, ambuláns lap, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumok, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozata), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.

16.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentieken túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

16.5. **Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti**.

16.6. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

17. § A biztosító mentesülése

Általános mentesülés:

17.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás / keresőképtelenség esetén alkalmazandó mentesülés:

A 18.1 pontban írt eseten felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól:

17.2. **ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő (ideértve az öngyilkossági kísérletet is, függetlenül attól, hogy a biztosított azt tudatzavarában követte-e el),**

17.3. **ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével. Ilyen esetben a biztosító jogosult a szolgáltatását a biztosított közrehatásával arányos mértékben csökkenteni.**

Haláleseti kockázat esetén alkalmazandó mentesülés:

A 18.1 pontban írt eseten felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól:

17.4. **a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossága esetén,**

17.5. **ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.**

18. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

18.1. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.**

18.2. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a kockázatviselés kezdete előtt már rendelkezett a komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye alapján a rehabilitációs hatóság által kiállított, az ellátást megállapító határozattal, vagy ennek kiállítása illetve igénylése már folyamatban volt a kockázatviselés kezdetekor.**
Jelen kizárás nem alkalmazandó olyan biztosított esetében, aki a csatlakozását megelőzően a 2026.11.09. napja előtt kötött hitelkártya szerződéséhez kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezett.

18.3. **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

18.3.1. **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),**

18.3.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),**

18.3.3. **atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),**

18.3.4. **fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve a fegyveres és rendvédelmi szerveknél valamint a terrorelhárításnál szolgálatot teljesítők esetében**

18.3.5. **az alább felsorolt veszélyes sporttevékenységekkel:**

- **búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,**
- **hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),**
- **bázisugrás,**
- **állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).**

18.4. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény**

18.4.1. **gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy**

18.4.2. **nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy**

18.4.3. **hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.**

18.5. **A kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.**
<u>Jelen kizárás nem alkalmazandó</u> (1) olyan biztosított esetében, aki a csatlakozását megelőzően a 2026.11.09. napját megelőzően kötött hitelkártya szerződéséhez kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezett, továbbá (2) azon onkológiai betegségek esetében, ahol a gyógykezelés végétől a kockázatviselés kezdetéig öt év már eltelt.

18.6. **A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, Franciaország illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).**

18.7. **A biztosító a Különös Biztosítási Feltételeknél további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.**

<u>50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás / keresőképtelenség / hozzátartozó otthoni ápolása esetében alkalmazandó további kizárások:</u>

18.8. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek esetében a betegség ténye, illetve a rendellenes működés objektív orvosi módszerekkel (pl. laborvizsgálat, szövetminta-vétel, EKG, EEG, képalkotó eljárások) nem igazolhatók.**

18.9. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a következményekre, amelyek abból erednek, hogy biztosított a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség bekövetkezését követően (i) nem vett igénybe indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást vagy (ii) a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta.**

19. § A biztosítási feltételek módosítása

19.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a szerződőnél. A biztosítási feltételek módosítására csak a szerződő és a biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**

19.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a szerződő legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról (papíron vagy tartós adathordozón írásban) azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a változás hatályba lépése előtt a biztosítotti jogviszonyát a 6.1. pontban foglaltak szerint felmondhatja.**

20. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

20.1. **A biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év, a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított 5 év elteltével elévülnek.**

Vitás kérdések rendezése / Panaszbejelentés

20.2. A biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a továbbiakban együttesen ügyfél) a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt az alábbi módokon tehet:

- szóban:
  - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a biztosító honlapján (www.union.hu).
  - telefonon :+36 1 486 4343
- írásban:
  - személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a biztosító honlapján (www.union.hu).
  - postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076)
  - elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu

A biztosító elérhetőségeinek módosulását a honlapján teszi közzé.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz

Szóbeli panasz:
A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a panaszt tevő a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. Ebben az esetben a biztosító a panaszra adott, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszt tevőnek.

Felügyeleti szerv

20.3. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank

székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
honlap: www.mnb.hu/web/felugyelet

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

20.4. Amennyiben a biztosítóhoz benyújtott panasza
- elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy

- a kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor az ügyfél:

20.4.1. (amennyiben fogyasztó*), a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank ügyfélszolgálatához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6, levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; tel: +36-80-203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

20.4.2. a biztosító szolgáltatásának igénybevételére vonatkozó jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó* a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

20.4.3. vagy a polgári perrendtartás (2016. évi CXXX. törvény) szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

* Fogyasztónak minősül az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

20.5. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, illetve a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány ingyenes megküldését igényelheti.

20.6. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy

b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezésként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg a kétmillió forintot.

20.7. Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatósághoz fordulhat, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést.

A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9,
telefon: (+36-1) 391-1400;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu.

A szerződésre vonatkozó jog

20.8. A csoportos biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

20.9. A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény.

A biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.
Telefonszám: +36 1 486 4343
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

20.10. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a 2014. LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a mindenkor hatályos Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.
A biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztató" egyoldalúan és külön értesítés nélkül módosítani. A mindenkor hatályos "Adatvédelmi tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

20.11. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől

20.12. **Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:**
a biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, Franciaország illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt) (18.6. pont).

I. Különös Biztosítási Feltételek
Bármely okú halál kockázat

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bármely, ki nem zárt betegség vagy baleset miatt bekövetkezett halála.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződő részére megtéríti a fedezet alá vont hitelkártyaszámlán a halálozás napján fennálló, az alábbi 4.1. pont szerinti Teljes tartozást.

2.2. Amennyiben a biztosító teljesítésének időpontjában a biztosítottnak a szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint a biztosító szolgáltatása, a szerződő a fennmaradó összeget a haláleseti szolgáltatást követően az örökös(ök)nek kifizeti.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kérheti:

3.1.1. a halotti anyakönyvi kivonatot és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,

3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát,

3.1.3. a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,

3.1.4. a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során bekövetkezett biztostási esemény esetén a biztosítási eseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolata, kivéve, ha az Általános Biztosítási Feltételek 18.5. pontja szerinti kizárás az adott biztosított esetében nem alkalmazandó.

4. § Fogalom meghatározások

4.1. ***Teljes tartozás:*** a biztosítási esemény időpontjában a biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

II. Különös Biztosítási Feltételek
50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás kockázat

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselése tartama alatt bekövetkezett 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

1.2. Maradandó egészségkárosodás a biztosítottnak a mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményében megállapított, 50% mértéket elérő vagy azt meghaladó egészségkárosodása.

1.3. A biztosítási esemény időpontja a mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleménye kiállításának időpontja.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződő részére megtéríti a fedezet alá vont hitelkártyaszámlán a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a fenti 1.3. pontban) fennálló, az alábbi 5.5.1. pont szerinti Teljes tartozást.

2.2. Amennyiben a biztosító teljesítésének időpontjában a biztosítottnak a szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint a biztosító szolgáltatása, a szerződő a fennmaradó összeget a szolgáltatást követően a biztosítottnak kifizeti.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

3.1.1. a mindenkor illetékes hatóság vagy a társadalombiztosítás erre felhatalmazott szervezetének szakvéleményét a maradandó egészségkárosodás mértékéről,

3.1.2. a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási eseményhez vezető betegségekkel, balesettel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolata, kivéve, ha az Általános Biztosítási Feltételek 18.5. pontja szerinti kizárás az adott biztosított esetében nem alkalmazandó.

4. § Kizárások

4.1. **A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki a jelen biztosítási eseményre, amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a biztosított saját jogon nyugellátásban részesül (nyugdíjas).**

4.2. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást az olyan biztosítási eseményekre, amelyek esetében az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelmet már a kockázatviselés kezdetét megelőzően benyújtották.**

5. § Fogalom meghatározások

5.1. ***Teljes tartozás:*** a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.3. pontban) a biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

III. Különös Biztosítási Feltételek
Keresőképtelenségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, balesetből vagy betegségből eredő, 15 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a biztosított keresőképtelenségének 16. napja.

2. § A Biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a keresőképtelenség igazolt tartamától függően megfizeti a szerződő részére az 5.3. pont szerinti **Teljes tartozás, de legfeljebb 1,5 millió Ft** alábbi hányadát:

folyamatos keresőképtelenség igazolt tartama:	térítés:
15 napot meghaladja, de nem haladja meg a 30 napot	1/3 rész
30 napot meghaladja	100% (ha a fenti 1/3 már megfizetésre került, akkor csak az 1/3-on felüli fennmaradó 2/3 rész)

2.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredően a hitelkártya számlán esetlegesen túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a bank a Hitelkártya szerződés feltételeiben írtak szerint a biztosítottal elszámol.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

2.3. A biztosító a biztosítás tartama alatt keresőképtelenség jogcímén legfeljebb 3 biztosítási esemény alapján nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy mekkora volt a biztosító által az egyes biztosítási események alapján térített összeg. Ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

A biztosító újbóli szolgáltatásának feltétele

2.4. **Ha a biztosító egy biztosítási esemény alapján biztosítási szolgáltatásként kifizette az 5.3. pont szerinti Teljes tartozás összegét (vagy ha ez 1,5 millió Ft-nál magasabb volt, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft-ot), akkor a biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha *(1)* újabb biztosítási esemény következett be és *(2)* a két biztosítási esemény alapjául szolgáló keresőképtelenség első napja között legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.**

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kérheti:

3.1.1. az *„Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról”* elnevezésű nyomtatvány másolatát,

3.1.2. ha a fenti 3.1.1. pont szerinti igazoláson nem szerepel a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezése és/vagy BNO kódja, akkor a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját.

3.2. A biztosító az 5.3. pont szerinti Teljes tartozás **(vagy ha az 1,5 millió Ft-nál magasabb, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft)**

3.2.1. **első 1/3-át** akkor fizeti meg a szerződő részére, ha a biztosított igazolta, hogy több mint 15 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 16. napon vagy azt követően állítottak ki.

3.2.2. **fennmaradó (2/3) rész**ének megfizetéséhez a 3.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

3.3. **Ha az 5.3. pont szerinti Teljes tartozás (vagy ha az 1,5 millió Ft-nál magasabb, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft) első 1/3-ának biztosító általi kifizetését követően a biztosított a fenti 3.2.2. pont szerint nem igazolja, hogy 30 napot meghaladóan is keresőképtelen állományban van / volt, akkor a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. Ha a biztosított az elévülési időn belül pótolja az igazolást, a biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a fennmaradó 2/3 rész megfizetését, azonban a késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget nem fizet.**

4. § Kizárások

4.1. **A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**

4.1.1. depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.4. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.5. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.6. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:

4.1.6.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, ide nem értve (1) a méhen kívüli terhességet, és (2) a terhesség 12. hetét követően bekövetkezett spontán vetélést,

4.1.6.2. gyermekápolási táppénz,

4.1.6.3. GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),

4.1.6.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve az orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,

4.1.6.5. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,

4.1.7. a hitelkártya szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre,

4.1.8. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.
<u>Jelen kizárás nem alkalmazandó</u> az olyan biztosítottra, aki a csatlakozását megelőzően a 2026.11.09. napját megelőzően kötött hitelkártya szerződéséhez kapcsolódóan az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett.

5. § Fogalom meghatározások

5.1. ***Kórház:*** a szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény,

amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll és – magyarországi intézmény esetében - megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. **Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozó intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**

5.2. .

Keresőképtelen: aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

5.3. ***Teljes tartozás:*** a keresőképtelenség első napját megelőző havi Fordulónapon a biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

IV. Különös Biztosítási Feltételek
Munkanélküliségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény, ha a biztosítottat az illetékes fővárosi / megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának foglalkoztatási osztálya (a továbbiakban: ***„Foglalkoztatási Osztály”***) 15 egymást követő napot meghaladóan folyamatosan álláskeresőként (munkanélküliként) tartja nyilván.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának 16. napja.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag az olyan álláskeresővé (munkanélkülivé) válás minősül biztosítási eseménynek, amely

1.3.1. a kockázatviselés tartama alatt,

1.3.2. a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül,

1.3.3. a biztosított önhibáján és / vagy akaratán kívüli ok miatt

következett be.

Ha a biztosított a csatlakozását megelőzően a 2026.11.09. napja előtt kötött hitelkártya szerződéséhez kapcsolódóan az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett, akkor a fenti 1.3.2. pont alkalmazása szempontjából a kockázatviselés kezdetének az előzménybiztosítás kezdetét kell tekinteni.

2.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az álláskeresőként nyilvántartott állapot igazolt tartamától függően megfizeti a szerződő részére a 6.4. pont szerinti **Teljes tartozás, de legfeljebb 1,5 millió Ft** alábbi hányadát:

álláskeresőként nyilvántartott állapot igazolt tartama:	térítés:
15 napot meghaladja, de nem haladja meg a 30 napot	1/3 rész
30 napot meghaladja	100% (ha a fenti 1/3 már megfizetésre került, akkor csak az 1/3-on felüli fennmaradó 2/3 rész)

2.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredően a hitelkártya számlán esetlegesen túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a bank a Hitelkártya szerződés feltételeiben írtak szerint a biztosítottal elszámol.

<u>A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa</u>

2.3. A biztosító a biztosítás tartama alatt munkanélküliség jogcímén legfeljebb 3 biztosítási esemény alapján nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy mekkora volt a biztosító által az egyes biztosítási események alapján térített összeg. Ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

A biztosító újbóli szolgáltatásának feltétele

2.5 **Ha a biztosító egy biztosítási esemény alapján biztosítási szolgáltatásként kifizette a 6.4. pont szerinti Teljes tartozás összegét (vagy ha ez 1,5 millió Ft-nál magasabb volt, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft-ot), akkor a biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha *(1)* a biztosított ismételten (i) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített vagy (ii) a 6.3. pont szerinti önfoglalkoztatott lett, majd azt követően ismételten álláskeresővé vált és emiatt (2) újabb biztosítási esemény következett be és *(3)* a két biztosítási esemény alapjául szolgáló álláskeresőként nyilvántartott állapot első napja között legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.**

3. § Várakozási idő

3.1. A biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg.

3.2. Ha (i) a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

3.3. Ha a biztosított a csatlakozását megelőzően a 2026.11.09. napja előtt kötött hitelkártya szerződéséhez kapcsolódóan az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett, akkor a biztosító az előzménybiztosítás szerinti kockázatviselési kezdetettől számítva vizsgálja, hogy a 90 napos várakozási idő alkalmazható-e.

4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

<u>mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:</u>

4.1.1. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

4.1.2. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,

4.1.3. az illetékes fővárosi / megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának foglalkoztatási osztálya (a továbbiakban: ***„Foglalkoztatási Osztály”***) által kiállított igazolást, hogy a biztosított mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,

4.1.4. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,

4.1.5. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratok, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükségesek.

<u>magyarországi munkaviszony esetén:</u>

4.1.6. a munkáltató által kitöltött *„Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához”* elnevezésű nyomtatvány másolatát,

4.1.7. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

4.1.8. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát.

<u>önfoglalkoztatás esetén</u>

4.1.9. az arra vonatkozó dokumentum másolatát, ami igazolja, hogy (1) a biztosított megszüntette azt a tevékenységi formát, amelynek keretében önfoglalkoztatottnak minősült (pl. egyéni vállalkozói tevékenység megszüntetése vagy szüneteltetése, mezőgazdasági őstermelői tevékenység megszüntetése), illetőleg (2) megszűnt az a tevékenységi forma, amelynek keretében a biztosított önfoglalkoztatottnak minősült (pl. megbízási jogviszony megszűnése / megszüntetése, társas vállalkozásban tagság megszűnése, gazdasági társaság, illetőleg az abban betöltött vezető tisztségviselői pozíció megszűnése),

4.1.10. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát, illetőleg olyan dokumentum másolatát, amely azt igazolja, hogy a biztosított az álláskeresővé válását

megelőző önfoglalkoztatásának tartama alatt az őt terhelő járulékfizetési kötelezettségének eleget tett.

4.1.11. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,

4.1.12. a Foglalkoztatási Osztály álal kiállított igazolást, hogy a biztosított mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,

4.1.13. a biztosított írásbeli nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy nem folytat a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (***„Flt.”***) vagy a későbbiekben esetlegesen helyébe lépő más jogszabály alapján kereső tevékenységnek minősülő tevékenységet.

4.2. A biztosító a 6.4. pont szerinti Teljes tartozás **(vagy ha az 1,5 millió Ft-nál magasabb, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft)**

4.2.1. **első 1/3-át** akkor fizeti meg a szerződő részére, ha a biztosított igazolta, hogy több mint 15 napja folyamatosan álláskeresőként tartják nyilván. A teljesítéshez a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként történő nyilvántartásba vétel napjától számított 16. napon vagy azt követően állítottak ki.

4.2.2. **fennmaradó (2/3) rész**ének megfizetéséhez a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként történő nyilvántartásba vétel napjától számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

4.3. **Ha a 6.4. pont szerinti Teljes tartozás (vagy ha az 1,5 millió Ft-nál magasabb, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft) első 1/3-ának biztosító általi kifizetését követően a biztosított a fenti 4.2.2. pont szerint nem igazolja, hogy 30 napot meghaladóan is álláskeresőként tartják / tartották nyilván, akkor a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. Ha a biztosított az elévülési időn belül pótolja az igazolást, a biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a fennmaradó 2/3 rész megfizetését, azonban a késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget nem fizet.**

5. § Kizárások

5.1. A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:

5.1.1 munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,

5.1.2 olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.2. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.2. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,

5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha *(i)* a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy *(ii)* a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy *(iii)* a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,

5.1.4. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett közös megegyezés vagy felmondás miatti megszűnésére,

5.1.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,

5.1.6. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,

5.1.7. a munkáltató általi felmondásra öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,

5.1.8. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (1) a munkáltató a biztosítás kezdete előtt (i) a munkaviszonyt megszüntető jognyilatkozatát már írásban közölte, illetve (ii) a munkaviszony megszüntetésére irányuló szándékát már írásban közölte vagy bejelentette vagy (2) a kockázatviselés kezdete előtt a biztosított már tudott a munkáltató érdekkörében fennálló azon okról (pl. csődhelyzet, végelszámolás, csoportos létszámleépítés), amely miatt a munkaviszony utóbb megszüntetésre került.

<u>Jelen kizárás nem alkalmazandó</u> az olyan biztosítottra, aki a csatlakozását megelőzően a 2026.11.09. napja előtt kötött hitelkártya szerződéséhez

kapcsolódóan az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett.

5.1.9. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.

5.2. **Az 5.1.2. pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

6. § Fogalom meghatározások

6.1. ***Álláskereső (munkanélküli):*** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.

6.2. ***Munkaviszony:*** legalább heti 20 órás (napi 4 órás)

6.2.1. magyarországi munkavállalás esetén (1) a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.") hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) állami szolgálati jogviszony, (5) kormányzati szolgálati jogviszony, – ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket - (6) adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, (7) egészségügyi szolgálati jogviszony, (8) szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (9) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (10) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (11) bírói vagy igazságügyi szolgálati viszony vagy ügyészségi szolgálati viszony, (12) bedolgozói jogviszony, (13) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, (14) szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévők szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (15) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya;

6.2.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek rész 11.§-ában) alá tartozó valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.

6.3. ***Önfoglalkoztatott:*** olyan természetes személy, aki

- egyéni vállalkozóként,
- megbízási jogviszonyban
- segítő családtagként,
- mezőgazdasági őstermelőként,
- szövetkezeti tagként,
- társas vállalkozásban tagként személyes közreműködés vagy mellékszolgáltatás keretében történő munkavégzés útján, vagy
- gazdasági társaság vezető tisztségviselőjeként a társasági szerződésben feltüntetett közreműködési/munkavégzési kötelezettsége/joga alapján

a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (***„Flt."***) vagy a későbbiekben esetlegesen helyébe lépő más jogszabály alapján kereső tevékenységnek minősülő tevékenységet folytat, feltéve, hogy az itt felsorolt tevékenységek folytatása alatt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

6.4. ***Teljes tartozás:*** a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi Fordulónapon a fedezet alá vont hitelkártya számlán fennálló

teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

V. Különös Biztosítási Feltételek
Hozzátartozó otthoni ápolása kockázat

1. § A biztosítási esemény

1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján az minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított 6.4. pont szerinti hozzátartozójának egészségi állapotában olyan változás következett be, melynek következtében e személy a 6.1. pont szerinti ápolásra szorul, és az ápolás nyújtása érdekében, illetőleg arra való tekintettel az ápolást nyújtó személy (ld. a 6.2. pontban)

1.1.1. 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt (i) nem saját jogú táppénzben, vagy (ii) ápolási díjban vagy ***(iii)*** gyermek otthongondozási díjban részesül, vagy

1.1.2. 15 egymást követő napot meghaladó időtartamra fizetés nélküli szabadságra ment, vagy

1.1.3. megszüntette a korábban fennálló, a 6.6. pont szerinti, napi 4 órát meghaladó munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyát, és 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt (i) vagy egyáltalán nem végez kereső tevékenységet, (ii) vagy legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó, a 6.6. pont szerinti munkaviszonyban áll.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító - a biztosítási eseményt keletkeztető, a fenti 1.1.1-1.1.3. pontokban felsorolt valamely állapot igazolt tartamától függően - megfizeti a szerződő részére a 5.3. pont szerinti **Teljes tartozás, de legfeljebb 1,5 millió Ft** alábbi hányadát:

a biztosítási eseményt keletkeztető állapot igazolt tartama:	térítés:
15 napot meghaladja, de nem haladja meg a 30 napot	1/3 rész
30 napot meghaladja	100% (ha a fenti 1/3 már megfizetésre került, akkor csak az 1/3-on felüli fennmaradó 2/3 rész)

2.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredően a hitelkártya számlán esetlegesen túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a bank a Hitelkártya szerződés feltételeiben írtak szerint a biztosítottal elszámol.

A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

2.4. A biztosító a biztosítás tartama alatt hozzátartozó otthoni ápolása jogcímén legfeljebb 3 biztosítási esemény alapján nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy mekkora volt a biztosító által az egyes biztosítási események alapján térített összeg. Ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a hozzátartozó otthoni ápolása kockázatra vonatkozóan megszűnik.

A biztosító újbóli szolgáltatásának feltétele

2.6 **Ha a biztosító egy biztosítási esemény alapján biztosítási szolgáltatásként kifizette a 6.9. pont szerinti Teljes tartozás összegét (vagy ha ez 1,5 millió Ft-nál magasabb volt, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft-ot), akkor a biztosított hozzátartozó otthoni ápolása jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a két biztosítási esemény alapjául szolgáló állapot első napja között legalább 6 hónapos – díjjal fedezett – időszak eltelt.**

3. § Várakozási idő

3.1. **A biztosító - az alábbi 3.2. pont szerinti kivétellel - a kockázatviselés kezdetétől számítandó 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha a 6.3. pont szerinti ápolt személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás a várakozási idő alatt következett be, a biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

4.1. A szolgáltatási igény bejelentéséhez az alább felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges:

4.1.1. a biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány hiánytalanul kitöltve,

4.1.2. az ápolt személy ápolásra szorultságának igazolására:
a háziorvos (i) igazolása arról, hogy az ápolt személy súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, illetve (ii) arra vonatkozó szakvéleménye, hogy az ápolt személy állandó vagy tartós gondozásra szorul (az igazoláson / szakvéleményen szerepelnie kell annak is, hogy az ápolt személy mely betegség vagy állapot miatt és mióta szorul ápolásra),

4.1.3. az ápolt személy és a biztosított közötti hozzátartozói viszony igazolására:
(1) szülő, gyermek, házastárs, illetőleg bejegyzett élettárs esetében az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, (2) testvérek esetében a születési anyakönyvi kivonatok másolata, (3) örökbefogadáson alapuló kapcsolat esetében (ide nem értve a titkos örökbefogadást), illetőleg nevelt gyermek esetében a vonatkozó határozat másolata, (4) házastárs vagy bejegyzett élettárs szülője esetében a házastársi- vagy bejegyzett élettársi viszonyra vonatkozó, valamint a szülő-gyermek viszonyra vonatkozó anyakönyvi kivonatok másolata, (5) élettársi viszony esetében a lakcímet igazoló hatósági igazolványok lakóhelyet tartalmazó oldalának másolata.

4.1.4. az ápolást nyújtó személy és a biztosított között a 6.4. pontban felsorolt hozzátartozói viszonyok, valamint a közös háztartásban élés igazolására:
(1) az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, (2) a lakcímet igazoló hatósági igazolványok lakóhelyet tartalmazó másolata.

4.1.5. az ápolt személy egészségi állapotával kapcsolatban:
az ápolt személy egészségi állapotára / kórtörténetére vonatkozó, az Általános Biztosítási Feltételek 16.3.6-16.3.9. pontjaiban felsorolt dokumentumok / igazolások,

4.1.6. arra vonatkozóan, hogy az ápolást nyújtó személyt illetően az 1.1.1-1.1.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike fennáll:

4.1.6.1. ha az ápolást nyújtó személy nem saját jogú táppénzben részesül, akkor (1) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolata vagy (2) a Magyar Államkincstár igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy részére az adott hónapban nem saját jogú táppénz címén ellátást folyósítottak,

4.1.6.2. ha az ápolást nyújtó személy ápolási díjban vagy gyermek otthongondozási díjban részesül, akkor (i) az erre való jogosultságot megállapító határozat, vagy (ii) az illetékes Kormányhivatal vagy a Magyar Államkincstár igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy részére az adott hónapban ápolási díjat vagy gyermek otthongondozási díjat folyósítottak,

4.1.6.3. ha az ápolást nyújtó személy fizetés nélküli szabadságot vett ki, akkor az erre vonatkozó munkáltatói igazolás (ebben fel kell tüntetni, hogy a fizetés nélküli szabadság az igazolásban feltüntetett kezdő időponttól mely időpontig áll(t) fenn folyamatosan) a munkáltató által cégszerűen aláírva,

4.1.6.4. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyát megszüntette, akkor (1) a vonatkozó munkavállalói felmondás vagy közös megegyezés másolata, (2) a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata, (3) a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről,

4.1.6.5. ha az ápolást nyújtó személy ***(i)*** a korábbi munkaviszonyára vonatkozó munkaszerződését legfeljebb napi 4 órás munkaidőre módosította, vagy ***(ii)*** a korábbi munkaviszonyának megszüntetése után legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyt létesített, akkor ***(1)*** a fenti 4.1.6.4. pontban felsoroltak, valamint ***(2)*** az újonnan létesített / módosított munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.

4.2. A biztosító a 6.4. pont szerinti Teljes tartozás **(vagy ha az 1,5 millió Ft-nál magasabb, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft)**

4.2.1. **első 1/3-át** akkor fizeti meg a szerződő részére, ha a biztosított igazolta, hogy a biztosítási eseményt keletkeztető, a fenti 1.1.1-1.1.3. pontokban felsorolt valamely állapot több, mint 15 napja folyamatosan fennáll. A teljesítéshez – az adott esettől függően – olyan, a fenti 4.1.6.1-4.1.6.5. pontokban felsorolt valamely igazolás szükséges, amelyet a biztosítási eseményt keletkeztető állapot 16. napján vagy azt követően állítottak ki.

4.2.2. **fennmaradó (2/3) rész**ének megfizetéséhez – az adott esettől függően – olyan, a fenti 4.1.6.1-4.1.6.5. pontokban felsorolt valamely igazolás szükséges, amelyet a biztosítási eseményt keletkeztető állapot 31. napján vagy azt követően állítottak ki.

4.3. **Ha a 6.9. pont szerinti Teljes tartozás (vagy ha az 1,5 millió Ft-nál magasabb, akkor a maximálisan téríthető 1,5 millió Ft) első 1/3-ának biztosító általi kifizetését követően a biztosított a fenti 4.2.2. pont szerint nem igazolja, hogy a biztosítási eseményt keletkeztető állapot 30 napot meghaladóan is fennáll, akkor a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. Ha a biztosított az elévülési időn belül pótolja az igazolást, a biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a fennmaradó 2/3 rész megfizetését, azonban a késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget nem fizet.**

5. Kizárások

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki

5.1. olyan biztosítási eseményre, amely okozati összefüggésben áll olyan balesettel, amelyet az ápolt személy a kockázatviselés kezdetét megelőző 2 éves időtartamon belül szenvedett el,

5.2. az ápolást nyújtó személy által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott testi sérülés vagy betegség miatti ápolásra.

6. § Fogalom meghatározások

6.1. ***Ápolás:*** a 6.4. pont szerinti hozzátartozó tartós ápolása (ld. 6.7. pont) vagy tartós gondozása (ld. 6.8. pont).

6.2. ***Ápolást nyújtó személy:*** a biztosított, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő (i) házastárs, (ii) bejegyzett élettárs, vagy (iii) élettárs.

6.3. ***Ápolt személy:*** a biztosított olyan hozzátartozója (ld. 6.4. pont), aki az egészségi állapota miatt ápolást igényel, amennyiben e tényt az ápolt személy háziorvosa, vagy egyéb dokumentum hitelt érdemlően igazolja.

6.4. ***Hozzátartozó:*** a biztosított (1) házastársa, (2) bejegyzett élettársa, (3) saját gyermeke, (4) örökbefogadott- vagy nevelt gyermeke, (5) szülője, (6) örökbefogadója, (7) házastársának vagy bejegyzett élettársának szülője, (8) testvére, (9) élettársa, amennyiben az élettársak bejelentett lakóhelye azonos.

6.5. ***Közös háztartásban élő:*** ha az érintett személy bejelentett lakóhelye azonos a biztosított bejelentett lakóhelyével.

6.6. ***Munkaviszony:***

6.6.1. magyarországi munkavállalás esetén (1) a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.") hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) állami szolgálati jogviszony, (5) kormányzati szolgálati jogviszony, – ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket - (6) adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, (7) egészségügyi szolgálati jogviszony, (8) szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (9) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (10) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (11) bírói vagy igazságügyi szolgálati viszony vagy ügyészségi szolgálati viszony, (12) bedolgozói jogviszony, (13) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, (14) szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévők szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (15) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya;

6.6.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek rész 11.§-ában) alá tartozó valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.

6.7. ***Tartós ápolás:*** (1) az ápolt személy (i) etetésével, (ii) itatásával, (iii) öltöztetésével / vetkőztetésével, (iv) személyi higiéniájával, (v) fiziológiai szükségleteinek kielégítésével kapcsolatos segítségnyújtás, (2) az ápolt személlyel kapcsolatos (egészségügyi szolgáltató

által meghatározott utasítások alapján történő) gyógyító intézkedések megtétele az ápolást nyújtó személy által.

6.8. ***Tartós gondozás:*** tartós, mindennapi segítségnyújtás, felügyelet vagy gondozás olyan, a 6.3 pont szerinti ápolt személy részére, aki egészségi állapota miatt nem képes az alapvető életszükségletei ellátására.

6.9. ***Teljes tartozás:*** a biztosítási eseményt keletkeztető állapot (ld. az 1.1.1-1.1.3. pontokban) első napját megelőző havi Fordulónapon a fedezet alá vont hitelkártya számlán fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.