

## CITIBANK SZEMÉLYI KÖLCSÖNHÖZ KAPCSOLÓDÓ AHICO CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

### 1. Fogalmak

#### Szerződő

A Szerződő a Citibank Zrt. (továbbiakban: Szerződő), aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö.

#### a. Biztosító

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), amely a biztosítási szerződést a Szerződővel megkötö, a szerződésről kötvényt állít ki és a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

#### b. Biztosított

A biztosítási feltételek szerint megjelölt, kölcsönfelvevő természetes személy, akinek az életével (egészségével) kapcsolatos biztosítási eseményre, halálesetre és maradandó rokkantság esetére, a balesetből vagy betegségből származó időszakos (műlékony) teljes munkaképtelenségre, és/vagy önhibán kívül bekövetkező munkanélküliségre a biztosítási védelem létrejön, és aki a biztosítási feltételekben foglaltak szerint és az általa a kölcsönszerződésben tett csatlakozási nyilatkozat alapján vesz részt a biztosításban. Abban az esetben, ha a biztosításhoz mind az adós, mind az adóstárs csatlakozik, Biztosított alatt mindkettőjüket kell érteni.

#### c. Kölcsönfelvevő

Bármely olyan, 21 és 65 év közötti természetes személy, aki a Szerződővel, mint hitelintézettel kölcsön nyújtására irányuló szerződést köt. A Biztosított kölcsönszerződése futamidejének lejáratú időpontja nem lehet későbbi naptári évben, mint a Biztosított 65. életéve betöltésének időpontja.

#### d. Halasztási idő

A csatlakozási nyilatkozat időpontjától számított, a biztosítási feltételek rendelkezéseiben meghatározott időszak, amelyen belül bekövetkezett kár esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesít. Halasztási idő csak azon biztosítási szolgáltatásokra vonatkozik - az ott meghatározott feltételekkel -, amelyek biztosítási feltételeinek rendelkezéseiben megjelölésre kerül.

#### e. Várakozási idő

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított, a biztosítási feltételek rendelkezéseiben meghatározott időszak, amelynek első napja a kár időpontja. Erre az időszakra a Biztosító szolgáltatást nem teljesít. A várakozási idő csak azon biztosítási szolgáltatásokra vonatkozik - az ott meghatározott feltételekkel -, amelyek biztosítási feltételeinek rendelkezéseiben megjelölésre kerül.

#### f. Baleset

Baleset minden biztosítási feltételek szempontjából a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan esemény, amely a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a Biztosított halálát, maradandó rokkantságát, időszakos (műlékony) teljes munkaképtelenségét vagy a biztosítási feltételekben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.

#### g. Betegség

Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:

- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítási feltételekben szereplő biztosítási eseményre vonatkozik és a biztosítás időhatálya alatt következik be,
- a Biztosított engedéllyel rendelkező, az adott betegség ellátására szakosodott orvos gyógykezelésének veti alá magát,
- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe.

#### h. Polgárháború

Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.

#### i. Háború

Fegyveres szembenállás két ország között, a hadüzenet tényétől függetlenül.

#### j. Orvos

Az - a Biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapján szolgáló baleseti sérülés vagy betegség diagnosztizálására és/vagy gyógyítására.

#### k. Kölcsönszerződés

Magánszeméllyel kötött minden írásbeli személyi kölcsönszerződés.

#### l. Kölcsönmegújító szerződés

- Kölcsönkérelem meglévő kölcsönszerződés összegének megnövelésére. A Szerződő kölcsönszerződéssel rendelkező ügyfelének lehetősége van arra, hogy a kölcsönkérelem megfelelő rovatainak kitöltésével egy már megkötött kölcsönszerződés alapján folyósított kölcsön (régí kölcsön; régi kölcsönszerződés) összegének megnöveléséhez igényeljen Citibank Személyi Kölcsönt (új kölcsön; új kölcsönszerződés). A régi kölcsönszerződésre a Felek oly módon utalnak a kölcsönkérelemben, hogy a "Jelenlegi Citibank Személyi Kölcsön számlaszáma" elnevezésű rovatába írják a régi Kölcsön számlaszámát. Az ilyen kölcsönkérelem a régi kölcsönszerződés megszüntetésére és új kölcsönszerződés megkötésére irányuló Kölcsönkérelemnek minősül.
- Ha az új kölcsönkérelem alapján új kölcsönszerződés jön létre, a Szerződő az új kölcsön összegét oly módon folyósítja az ügyfél számára, hogy az új kölcsön összegéből először a régi kölcsönből fennálló tartozást maradéktalanul kiegyenlíti, majd az új kölcsön összegéből ezt követően fennmaradt összeget az ügyfél által a kölcsönkérelemben meghatározott módon folyósítja.

#### m. Kamatperiódus

A Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontjában meghatározott periódus.

### 2. Jogosultság a biztosítási védelemre

- Bármely olyan, 21 és 65 év közötti természetes személy, aki a Szerződővel személyi kölcsön nyújtására irányuló szerződést köt, jogosult a védelemre. A Biztosított kölcsönszerződése futamidejének lejáratú időpontja nem lehet későbbi naptári évben, mint a Biztosított 65. életéve betöltésének időpontja.
- **A biztosítást az adós és adóstárs is igénybe veheti. Ebben az esetben mindkettőn 100%-ban biztosítottá válnak, a biztosítási szolgáltatás összege azonban nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.**
- A Biztosító legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig viseli a kockázatot, amelyben a Biztosított betölti a 65. életévét.
- **Az Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliségre szóló biztosítási fedezet azokra terjed ki, akik az ezt tartalmazó Teljes csomagot igénylik. A Részleges csomag nem tartalmaz munkanélküliségi fedezetet.**

### 3. A biztosítás igénybevétele

- A szolgáltatás igénylése szabadon választható és semmilyen módon nem befolyásolja a kölcsönszerződést illetve annak elbírálását.
- A csoportos biztosításhoz a Szerződő kölcsönigénylési nyomtatványának, (csatlakozásra valamint adatkezelési nyilatkozattal szolgál) kitöltésével lehet csatlakozni. Amennyiben az igényelt kölcsön összege meghaladja az 5.000.000 Ft-ot, a kitöltött egészségi kérdőívet is mellékelni kell, amely alapján a Biztosító elbírálja az igénylést.
- A Szerződő minden egyes Biztosított részére átadja az ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételeket, amely a Biztosítottak jogait és kötelezettségeit érintő összefoglalását, valamint a jogszabályban meghatározott egyéb tájékoztatót tartalmazza.

### 4. Biztosítási díj

- A biztosítás egyszerű díjfizetésű, melynek díját a Biztosított fizeti.
- **Figyelem!** A Biztosított és a Szerződő megállapodása alapján a díjat a Biztosított megbízásából és nevében a Szerződő utalja át a Biztosító részére. A biztosítás díja az egyéni kölcsönszerződések eredeti futamidejével megegyező biztosítási időszakra vonatkozik.
- A biztosítás egyösszegű díja a kölcsön összege, futamideje, az adósok száma és a választott biztosítási csomag alapján az aktuális Citibank Személyi Kölcsön Kamat- és díjtáblázatban leírtak szerint kerül kiszámításra.

### 5. Egyéb kötelezettségek a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén

A Biztosított a csatlakozáskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre vonatkozóan a Biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a Biztosító a csatlakozáskor (kölcsönszerződés megkötésekor) ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

### 6. Figyelem! Kedvezményezett

- A biztosítás Kedvezményezettje a Szerződő, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási feltételekben megjelölt szolgáltatásra jogosult.
- Amennyiben a kölcsön az eredeti futamidő lejártá előtt teljes egészében visszafizetésre kerül (ideértve kölcsönmegújító szerződés miatt megszünt régi kölcsön is), a biztosítási érvényben marad, a Kedvezményezett(ek) azonban a Biztosított által megjelölt személyek, ennek hiányában a Biztosított, vagy az örökös(ök) lesz(nek).
- Amennyiben a kölcsön az eredeti futamidő lejártá előtt részben kerül visszafizetésre, a biztosítási esemény időpontjában (betegségből vagy balesetből származó maradandó rokkantság esetén annak megállapításának időpontjában) fennálló aktuális kölcsöntartozás vonatkozásában a Kedvezményezett a Szerződő, az azt meghaladó összeg vonatkozásában pedig a Biztosított által megjelölt személy(ek), ennek hiányában a Biztosított, vagy az örökös(ök) lesz(nek) a Kedvezményezett(ek).
- A biztosítási összeg megegyezik a biztosítási esemény időpontjában (betegségből vagy balesetből származó maradandó rokkantság esetén annak megállapításának időpontjában) az eredeti futamidő szerint számolt tőketartozással, betegségből vagy balesetből származó időszakos (műlékony) teljes munkaképtelenség és önhibán kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a törlesztőrészlet összegével, az elmaradt törlesztések és kamatok nélkül. Haláleseti szolgáltatás esetén, a tőketartozáson kívül ide tartozik még a biztosítási esemény bekövetkezése után felmerülő maximum hatvan (60) napos kamattartozás is. A Biztosító nem visel kockázatot az eredeti törlesztés ütemezése szerint kalkulált tőketartozásnál magasabb összegre.

### 7. Biztosítási szolgáltatás teljesítése

A biztosítási szolgáltatás kifizetését a Biztosító az összes szükséges okirat beérkezését követően, az utolsó irat kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás kifizetését a Kedvezményezett(ek) részére teljesíti.

### 8. Biztosítási szolgáltatások

A szolgáltatás összege a kölcsönfelvevő tartozása a Szerződő felé az alábbiak szerint:

#### a. Haláleseti szolgáltatás:

- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az eredeti törlesztés-ütemezés szerint fennálló, deviza alapú kölcsönök esetén a Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontja szerinti kamatváltozások által is befolyásolt tőketartozás maximum 10.000.000.- Ft, mely nem fedezi a biztosítási esemény időpontjában az eredeti törlesztés-ütemezés szerint fennálló elmaradt törlesztőrészleteket és kamatokat, de fedezetet nyújt a biztosítási esemény

időpontját követően keletkező maximum hatvan (60) napos kamattartozásra.

- A Biztosító nem visel kockázatot a fent meghatározott eredeti törlesztés-ütemezése szerint fennálló tőketartozásnál magasabb összegre, még ha a futamidő alatt annak ütemezése megváltozott is.

b. Betegségből vagy balesetből származó Maradandó Rokkantság:

- A maradandó rokkantság megállapításának időpontjában az eredeti, deviza alapú kölcsönök esetén a Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontja szerinti kamatváltozások által is befolyásolt törlesztés-ütemezés szerint fennálló tőketartozás az elmaradt törlesztések és kamatok nélkül, maximum 10.000.000.- Ft.
- A Biztosító nem visel kockázatot a fent meghatározott eredeti törlesztés ütemezése szerint fennálló tőketartozásnál magasabb összegre, még ha a futamidő alatt annak ütemezése megváltozott is.

c. Betegségből vagy balesetből származó Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenség:

- A harminc (30) nap várakozási idő letelte után a munkaképtelenség minden napjára a kölcsön eredeti törlesztés-ütemezés szerinti, illetve deviza alapú kölcsönök esetén a Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontja szerinti kamatváltozások miatt módosult havi törlesztőrészletének 1/30-ad részét fizeti a Biztosító a Szerződőnek mindaddig, amíg a folyamatos munkaképtelenség fennáll.
- **Figyelem! Megszakítás nélkül folyamatosan maximum tizenkét (12) hónapon át, de a teljes futamidő alatt összesen maximum tizennyolc (18) havi törlesztőrészlet kerülhet kifizetésre. A biztosítási szolgáltatás havi összege nem haladhatja meg a 250.000.- Forintot, függetlenül a kölcsönök számától.**

d. Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliség:

- A hatvan (60) nap várakozási idő letelte után a munkanélküliség minden napjára a kölcsön eredeti törlesztés-ütemezés szerinti, illetve deviza alapú kölcsönök esetén a Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontja szerinti kamatváltozások miatt módosult havi törlesztőrészletének 1/30-ad részét fizeti a Biztosító a Szerződőnek mindaddig, amíg a folyamatos munkanélküliség fennáll.
- **Figyelem! Megszakítás nélkül folyamatosan maximum tizenkét (12) hónapon át jár a biztosítási szolgáltatás, de maximum addig, amíg a Biztosított álláskeresői járadékban (munkanélküli segély) részesül. A teljes futamidő alatt összesen maximum tizennyolc (18) havi törlesztőrészlet kerülhet kifizetésre. A biztosítási szolgáltatás havi összege nem haladhatja meg a 250.000.- Forintot, függetlenül a kölcsönök számától.**
- A csoportos biztosításhoz történő csatlakozás időpontjától számított hatvan (60) napon belül bekövetkezett munkanélküliség esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesíti.

9. **Figyelem! A tartozás futamidő rendes lejárata előtti teljes vagy részleges visszafizetése esetén a biztosítási szolgáltatás az alábbiak szerint marad érvényben.**

- Haláleseti szolgáltatás és Betegségből vagy balesetből származó maradandó rokkantság esetén a biztosítási összeg megegyezik azzal a tőkeösszeggel, amely az eredeti, deviza alapú kölcsönök esetén a Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontja szerint a kölcsön élettartama alatt megtörtént kamatváltozások által is befolyásolt törlesztés-ütemezés szerint a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában, betegségből vagy balesetből származó maradandó rokkantság esetén annak megállapítása napján fennállna.
- Betegségből vagy balesetből származó időszakos (múlékony) teljes munkaképtelenség és önhibán kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a biztosítási összeg megegyezik azzal a törlesztőrészlettel, amely a biztosítási esemény időpontjában a várakozási idő letelte után az eredeti – a deviza alapú kölcsönök esetén a Citibank Személyi Kölcsön Általános Szerződési Feltételek 17. pontja szerint a kölcsön élettartama alatt megtörtént

kamatváltozások által is befolyásolt – törlesztés-ütemezés szerint fennállna.

- A biztosítás minden esetben a kölcsönszerződés eredeti futamidejével megegyező biztosítási időszakra marad érvényben.
- A biztosítás Kedvezményezettje(i) a 6. pontban megjelöltek lesz(nek).
- A biztosítási szolgáltatások az eredeti kölcsön kölcsönmegújító szerződés miatti előtörlesztése esetén is érvényben maradnak, függetlenül attól, hogy az új kölcsönhöz kapcsolódik-e hitelfedezeti biztosítás. Ha az új kölcsönkérelem alapján új kölcsönszerződés jön létre, úgy az új kölcsönszerződésre a kölcsönmegújítási kérelem benyújtásakor a Szerződő és a Biztosító között hatályban lévő biztosítási szerződés szerint az új kölcsönszerződésekhez kapcsolódó biztosítási jogviszonyokra alkalmazandó biztosítási feltételek vonatkoznak.

10. **Pénz nem**

Minden díjfizetés vagy kárkifizetés abban a devizanemben történik, amelyben a kölcsönösszeg nyilván van tartva, Magyar Forintban, Svájci Frankban vagy Euróban. A vonatkozó jogszabályok megváltozása esetén szükségessé válhat a díjfizetés vagy kárkifizetés devizanemének a kölcsön eredeti devizanemétől eltérő devizanemre történő átkonvertálása. Az AHICO köteles az ilyen változásról az ügyfeleket a lehető leghamarabb tájékoztatni.

11. **Figyelem! Az egyéni kockázatviselés kezdete**

A biztosítási kockázatviselés a hitelfedezeti biztosítást tartalmazó kölcsönszerződés alapján történő kölcsönfelvételét követő nap 0. órájakor lép hatályba, feltéve, hogy a Biztosító a csatlakozási nyilatkozatot nem utasította el. A biztosítási kockázatviselés a kölcsönszerződés eredeti futamidejének végéig a biztosítási feltételek szerint marad érvényben (függetlenül attól, hogy a kölcsön esetlegesen a futamidő rendes lejárata előtt részben, vagy teljes egészében visszafizetésre került, ideértve kölcsönmegújító szerződés miatt megszűnt régi kölcsönt is).

12. **A biztosítás hatálya**

- A biztosítás világszerte érvényes, azonban a maradandó rokkantság bekövetkezését Magyarországon, az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetnek (az Országos Orvosszakértői Intézet jogutódjának) kell megállapítania, és a Biztosító által megbízott orvosoknak jóváhagynia.
- Önhibán kívül bekövetkező munkanélküliség esetén a Biztosítottnak magyarországi lakóhelyének megfelelő Munkaügyi Központnál kell regisztrációval rendelkeznie és álláskeresői járadékban (munkanélküli segély) részesülnie.

13. **Biztosítási esemény**

- Haláleset:
  - Amennyiben a Biztosított a jelen feltételek szerinti biztosítás tartama alatt betegség vagy baleset következtében meghal.
- Betegségből vagy balesetből származó Maradandó Rokkantság:
  - Amennyiben a Biztosított betegség vagy baleseti testi sérülés következményeként, olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek mértéke eléri vagy meghaladja a 67%-ot vagy balesetből származó egészségkárosodása eléri vagy meghaladja az 50%-os mértéket feltéve, hogy az egészségkárosodás a biztosítási esemény napját követő tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandó volt.
  - A Biztosított személynek a biztosítási esemény bekövetkezése napján bizonyíthatóan rendelkeznie kell akár alkalmazottként akár önfoglalkozottó vállalkozóként regisztrált foglalkozással.
- Betegségből vagy balesetből származó Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenség:
  - Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt betegség vagy baleset következtében időszakosan képtelenné válik a munkavégzésre, és ez az állapot a várakozási idő letelte után, orvosilag igazoltan fennáll.
  - A munkavégzés tekintetében az Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenség azt az állapotot jelenti, amikor a Biztosított személy betegség, vagy baleseti testi sérülés következtében,

fentiek szerint képtelen annak a munkának az elvégzésére, amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényben lévő foglalkozási köréből következik.

- A Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában bizonyíthatóan rendelkeznie kell akár alkalmazottként, akár önfoglalkozottó vállalkozóként regisztrált foglalkozással.

d. Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliség:

- Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliség azt jelenti, hogy a Biztosított személytől független döntés következtében vált munkanélkülivé bármely olyan okból, amely a kizárások között nem került rögzítésre.
- Kizárólag azok a munkanélküliek jogosultak az Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatásra, akik a magyarországi lakóhelyüknek megfelelő Munkaügyi Központnál regisztrálva vannak és álláskeresői járadékban (munkanélküli segély) részesülnek.
- A Biztosítottak a várakozási idő letelte után jogosultak biztosítási szolgáltatásra.
- A Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésétől visszamenőleg számított négy (4) éven belül legalább tizenkét (12) havi folyamatos munkaviszonnyal kell rendelkeznie, legalább heti harminc (30) órával foglalkoztatásban. Az aktuális munkáltatónál legalább hat (6) hónapos folyamatos munkaviszony szükséges.
- **Önfoglalkoztatók (magánvállalkozók) erre a szolgáltatásra nem jogosultak!**

14. **A teljesítési kötelezettség korlátozása**

- Betegségből vagy balesetből származó maradandó rokkantság bekövetkezése esetén, ha ugyanazon biztosítási esemény bekövetkezését követő tizennyolcvan (180) napon belül meghal, a Biztosító csak a halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki.
- **Két adós (adós és adóstárs) esetén, mindketten biztosítottá válnak 100%-ban, a biztosítási szolgáltatás összege azonban, nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.**
- Amennyiben a haláleseti vagy a maradandó rokkantságra szóló szolgáltatás kifizetésre kerül akár az adós, akár az adóstársal bekövetkezett biztosítási esemény következtében, a biztosítási kockázatviselés mindkét adós tekintetében megszűnik.
- Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenség vagy Önhibán kívül bekövetkezett Munkanélküliség esetén ugyanarra az időszakra csak az egyik szolgáltatás kerül kifizetésre.
- Abban az esetben, amikor ezen szolgáltatások egyikére (pl. Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenség) kifizetés történik, az újonnan bekövetkezett másik biztosítási eseményre (pl. Önhibán kívül bekövetkezett Munkanélküliség) nem történik kifizetés mindaddig, amíg az elsőként bekövetkezett biztosítási eseményre a biztosítási szolgáltatás folyósítása tart.
- Amikor azonban az első biztosítási eseményre szóló szolgáltatás (pl. Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenség) kifizetése megszűnik, és a második biztosítási eseményre szóló szolgáltatás (pl. Önhibán kívül bekövetkezett Munkanélküliség) meg folyósítható lenne, a második biztosítási eseményre szóló kifizetést az arra érvényes szabályozás szerint fennmaradó időszakra teljesíti a Biztosító.

15. **Az egyéni kockázatviselés megszűnése**

- A kölcsön eredeti lejáratainak időpontjában (függetlenül attól, hogy a kölcsön esetlegesen a futamidő rendes lejárata előtt részben, vagy teljes egészében visszafizetésre került, ideértve kölcsönmegújító szerződés miatt megszűnt régi kölcsönt is).
- legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a Biztosított a 65. életévét betölti.
- a Biztosított halálakor vagy a maradandó rokkantság megállapításakor, ha a Biztosító szolgáltatást teljesít;
- a kölcsönszerződés Szerződő által történő felmondása esetében.
- az egyéni biztosítási fedezetnek Biztosított általi felmondása esetén

**A biztosítás, írásban bármikor felmondható a Biztosító részére (AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt., 1440 Budapest, Pf. 3.) küldött levélben. Amennyiben a biztosítás az adósra és az adóstársra is kiterjed, a biztosítás**

felmondását az adósnak és az adósrátnak együttesen kell aláírnia.

- 1) Amennyiben a Biztosított a kölcsönszerződés eredeti futamideje alatt kíván a biztosítási védelem alól kilépni, a rá vonatkozó egyéni kockázatviselést a soron következő törlesztőrészlet esedékességének napjára felmondhatja.
- 2) A biztosítási védelem első napjától számított harminc (30) napon belül, amennyiben biztosítási esemény nem történt, a Biztosítottat megilleti az azonnali hatályú felmondás joga.
- 3) A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény értelmében, távértékesítés keretében létrejött biztosítás esetén a biztosítottat - a 2) pontban foglaltaktól eltérően - attól a naptól számított 30 napon belül illeti meg az azonnali hatályú felmondás joga, amikor a Szerződő a biztosítási védelem fennállásáról írásban tájékoztatta.

#### 16. Figyelem! Meg nem szolgált biztosítási díj elszámolása:

- 1) A 15. pont d) esetben és a 15. pont e)/1. esetben, ha a a biztosítás megszűnésekor a kölcsönszerződés érvényben van és nem történt előtörlesztés, akkor a hátralévő futamidőre jutó meg nem szolgált biztosítási díjjal csökken a Biztosított kölcsöntartozása.
- 2) A 15. pont e)/1. esetben, ha a biztosítás megszűnése a kölcsöntartozás teljes előtörlesztését követő időszakra esik, akkor a hátralévő futamidőre jutó meg nem szolgált biztosítási díjat a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak fizeti meg.
- 3) A 15. pont e)/2. és 3. eseteiben, ha a kölcsönszerződés érvényben van és nem történt előtörlesztés, akkor a teljes biztosítási díjjal csökken a Biztosított kölcsöntartozása.
- 4) A 15. pont e)/2. és 3. eseteiben, ha a biztosítás megszűnése a kölcsöntartozás teljes előtörlesztését követő időszakra esik, akkor a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak fizeti meg a teljes biztosítási díjat.
- 5) Amennyiben a kölcsöntartozás a kölcsön rendes lejáratát előtt részben visszafizetésre kerül, és a biztosítás megszűnése az ezt követő időszakra esik,
  - a. a meg nem szolgált biztosítási díjból a felmondás hatályosulásának időpontjában fennálló aktuális kölcsöntartozásra jutó meg nem szolgált biztosítási díjrész a Biztosított kölcsöntartozását csökkenti;
  - b. a fennmaradó meg nem szolgált biztosítási díjrészt a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak fizeti meg.

#### 17. Kizárások a kockázatviselésből

A kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, melynek oka részben vagy egészében, közvetve vagy közvetlenül:

- a) Haláleset, Maradandó Rokkantság és Időszakos (Műlékony) Teljes Munkaképtelenség esetén a biztosításhoz történő csatlakozást megelőző huszonnégy (24) hónapon belül bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegség vagy állapot, mellyel összefüggésben a Biztosítottat már kezelték vagy kezelését javasolták;
- b) a Biztosított által önkéntesen szándékosan okozott sérülés vagy öncsonkítás, tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elmeállapotára;
- c) öngyilkosság vagy annak kísérlete az első két biztosítási évben az elmeállapottól függetlenül;
- d) a Biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket szakirányú egészségügyi intézmény vagy szakorvos előírására alkalmazták;
- e) háború vagy polgárháború;
- f) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, ill. a radioaktív sugárzás minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt;
- g) fegyveres vagy polgári szolgálat bármely fegyveres erőnél vagy fegyveres testületnél, békében és háborúban egyaránt;
- h) a Biztosított által jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény;
- i) amennyiben a Biztosított nem utasként repül, vagy olyan légi járművön utazik, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs engedélye

fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon;

- j) bármely mentális jellegű idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar);
- k) a Biztosított hivatászerű sporttevékenysége, vagy részvétele bármely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légijármű használatával járó sporttevékenységben; valamint bűvárokodás, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgép használata, ökölvívás, lovas versenyekben és hegymászásban való részvétel;
- l) bármely olyan biztosítási esemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és/vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát.

Kizárólag Időszakos (műlékony) Teljes Munkaképtelenségre szóló térítés esetén

- m) klinikai vizsgálatokkal nem igazolt gerincbántalmak és azzal összefüggő rendellenességek;
- n) terhesség, koraszülés, vetélés vagy azokból származó egészségügyi rendellenességek és komplikációk;
- o) laboratóriumi vizsgálattal, mikrobiológiai-, biokémiai eszközökkel nem kimutatható betegségek.

Kizárólag Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliség esetén

- p) olyan munkanélküliség, amelynek bekövetkezése a kockázatviselés hatálybalépése előtt már bizonyíthatóan ismert volt, vagy a halasztási időszak alatt következett be;
- q) határozott idejű alkalmazási jogviszony vagy időszakos munkaszerződés természetes megszűnése;
- r) előnyüdjázas még abban az esetben is amikor a álláskeresési járadék (munkanélküli segély) jogosultsága fennáll;
- s) olyan munkanélküliség, amelyre nem jár álláskeresési járadék (munkanélküli segély)
- t) felmentés vagy olyan végmegelégitéssel járó elbocsátás, amikor a munkáltató rokonságban van a Biztosítottal vagy a Biztosított részvényese a munkáltatónak vagy tagja a munkáltató igazgatótanácsának;
- u) felmondás vagy önkéntes távozás a munkavállaló részéről;
- v) önfoglalkoztatás
- w) sztrájk vagy törvénybe ütköző cselekedet
- x) felmentés köteleességmulasztás miatt
- y) részleges, szezonális vagy alkalmi foglalkoztatás

#### 18. Az átruházás kizárása

A Biztosított jelen biztosítási feltételek szerinti egyéni biztosítása másra nem ruházható át.

#### 19. Kárbejelentés

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban kell benyújtani. Telefonon, faxon vagy e-mail-en történő kapcsolatfelvételt követően a Biztosító megküldi az erre szolgáló nyomtatványait. A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratokat kell az egyes kockázatviselések feltételeiben meghatározott időben és módon a Biztosító részére benyújtani, ill. bemutatni:

- a) a biztosítási csatlakozási nyilatkozatot, vagy annak másolatát.
- b) a Biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okiratot,
- c) a biztosítási feltételekben az egyes biztosítási eseményeknél megjelölt igazoló okiratokat,
- d) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart
- e) az aktuális kölcsöntartozás tőkeösszegének a kedvezményezett pénzügyi intézet által történő igazolását, a Szerződő közvetlenül a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

Fentiek elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetelenné váltak.

Kárrendezés és a termékkel kapcsolatos felvilágosítás:

tel 459-7500  
fax 459-7529  
e-mail: citipil@aiglife.hu

#### 20. A kárigény elvülése

A biztosításból eredő igények elvülési ideje két (2) év. Az elvülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

#### 21. Bírósági illetékesség jogvita esetén

Minden olyan jogvita esetén, amely a jelen szerződéssel kapcsolatban keletkezik a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított, vagy a Kedvezményezett, vagy ezek örökösei között, bármely perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

#### 22. Maradékjogok, többtöhozam és adókedvezmény

- A biztosítás többtöhozammal és maradékjogokkal nem rendelkezik. A jelen biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.
- A biztosítás nem minősül befektetési szolgáltatásnak, vele összefüggésben adókedvezmény nem igényelhető.

#### 23. A Biztosító adatai:

AHICO Első-Amerikai Magyar Biztosító Zrt.  
1083 Budapest, Szigetvári u.7.,  
Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3.,  
Tev. eng. száma: 95/1990,  
Céggjegyzékszám: 01-10-041501

#### 24. A Szerződő adatai:

Citibank Zrt.  
1051 Budapest, Szabadság tér 7.  
Levélcím: 1134 Budapest, Váci út 35.  
Céggjegyzékszám: 01-10-041029

#### 25. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezet:

- AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. ügyfélszolgálati vezetője
- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség  
1088 Budapest, József krt. 6.  
1428 Budapest 8., Pf. 20.

#### 26. Adatvédelem és adatszolgáltatás:

A Biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatosan tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezeli, azokat kizárólag saját nyilvántartási céljaira használhatja fel, illetve azokról kizárólag a jogszabályban meghatározott módon nyújt felvilágosítást.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét és a Biztosító titoktartási kötelezettsége a törvényben meghatározott körülmények között nem áll fenn a 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott szervezetekkel és hatóságokkal szemben. A Biztosító biztosítási titoknak minősülő adatot a jogszabályban meghatározott szervezetektől és hatóságoktól eltérő egyéb harmadik személyek részére kizárólag a Biztosító ügyfelének vagy annak törvényes képviselőjének, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölő írásbeli hozzájárulása esetén ad ki.

#### 27. Haláleseti szolgáltatás feltételei

1. A biztosítási esemény időpontja  
A haláleset bekövetkezésének időpontja (év, hó, nap).

2. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt a szolgáltatás iránti igényvel együtt a bekövetkezéstől számított nyolc (8) napon belül kell a Biztosítónak írásban bejelenteni. A szolgáltatás teljesítéséhez a 19. pontban megjelölt iratokon túl a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) Hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot. Ez a Biztosító tulajdonában marad. (Ilyen okmány beszerezhető az illetékes anyakönyvi hivatalban, ahol az eredeti okmányt kiállították vagy közjegyzővel is lehet hitelesített példányt készíttetni.);
- b) A halottvizsgálati bizonyítvány egy teljes másolati példányát (A/4-es formátum), a halálok(ok) megjelölésével;
- c) A haláleset alapjául szolgáló betegséggel/ betegségekkel kapcsolatosan rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat;

- d) Baleseti halál esetén a rendőrhatalmú jegyzőkönyvet vagy nyomozást lezáró határozatot;  
 e) a kárbejelentőt kitöltve, aláírva;  
 f) Továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

## 28. Betegségből Vagy Balesetből Származó Maradandó Rokkantság Esetére Szóló Biztosítás feltételei

### 1. A károsodás mértékének megállapítása

A Biztosító a balesetből származó maradandó rokkantság mértékét az alábbi táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján állapítja meg.

Balesetből származó maradandó rokkantság Kártérítési táblázat

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke (%)
Egy kar elvesztése a váll magasságában vagy annak teljes működésképtelensége	70%
Egy kar elvesztése a könyök fölötti magasságban vagy annak teljes működésképtelensége	65%
Egy kar elvesztése a könyök alatti magasságban vagy egy kéz elvesztése, vagy azok teljes működésképtelensége	60%
A hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
A mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
A felső végtag bármely ujjának teljes elvesztése a hüvelyk- és mutatóujj kivételével vagy annak teljes működésképtelensége	5%
Az alsó végtag elvesztése a csípő magasságától vagy a csípő teljes működésképtelensége	70%
Az alsó végtag elvesztése combközép magasságban vagy a térd teljes működésképtelensége	60%
Az alsó végtag részleges elvesztése térd alatti magasságban vagy annak teljes működésképtelensége	50%
A lábfej teljes elvesztése a boka magasságában vagy annak teljes működésképtelensége	30%
A nagy lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Az alsó végtag bármely ujjának teljes elvesztése a nagyujj kivételével vagy annak teljes működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem látóképessége már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elveszett	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, ha a másik fül hallóképessége már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elveszett	45%
A szagok érzékelésének teljes elvesztése	10%
Az ízek érzékelésének teljes elvesztése	5%

A maradandó rokkantság megállapításában a Biztosított az orvosszakértői testületek határozata nem köti, a Biztosító jogosult azt az általa megbízott orvosokkal felülbírálni.

### 2. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt a szolgáltatás iránti igénnyel együtt a bekövetkezéstől számított nyolc (8) napon belül kell a Biztosító részére írásban bejelenteni. A maradandó rokkantság beálltáról szóló orvosi dokumentumokat, annak végleges jellegének bekövetkezését követő kilencven (90) napon belül kell a Biztosítottnak a Biztosító részére benyújtani. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását

megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két (2) éven belül meg kell állapítani.

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a 19. pontban megjelölt iratokon túl a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a kárbejelentőt (a biztosítási esemény részletes leírásával, baleset esetén bármely lehetséges szemtanú nevével) kitöltve, aláírva,
- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- a biztosítási esemény tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalmú jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- hitel érdemlő okirat, amely bizonyítja, hogy a Biztosított személy a biztosítási esemény bekövetkezésekor rendelkezett akár alkalmazottként akár önfoglalkoztató vállalkozóként regisztrált foglalkozással,
- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (az Országos Orvosszakértői Intézet jogutódja) első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

A Biztosított az orvosszakértői testületek határozata nem köti, azt a Biztosító jogosult felülbírálni.

### 3. Várakozási idő

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított tizenkét (12) hónap. Erre az időszakra a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.

### 4. Jogosultság a biztosításra

A Biztosított személynek a biztosítási esemény bekövetkezése napján bizonyíthatóan rendelkeznie kell akár alkalmazottként akár önfoglalkoztató vállalkozóként regisztrált foglalkozással.

## 29. Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenségre szóló biztosítás feltételei

### 1. Várakozási idő

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított harminc (30) nap. Erre az időszakra a Biztosító szolgáltatást nem teljesít. Amennyiben a következő munkaképtelenség a megelőzőt követő két (2) hónapon belül következik be, a várakozási idő nem indul újra és a két (2) biztosítási esemény egy (1) esetnek számít, a szolgáltatás maximuma pedig megegyezik a folyamatosan fennálló munkaképtelenségre fizethető maximummal.

### 2. Jogosultság a biztosításra

A Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában bizonyíthatóan rendelkeznie kell akár alkalmazottként akár önfoglalkoztató vállalkozóként regisztrált foglalkozással.

### 3. A szolgáltatás kifizetésének megszűnése

- amikor orvosi szempontból a munkaképtelenség már nem áll fenn;
- annak a biztosított évnek a végén, amikor a Biztosított 65. életévét betölti;
- amikor a Biztosított akár részlegesen is munkaképesé válik;
- amikor a Biztosított nyugdíjba (előnyugdíjba) vonul;
- az **Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliségre szóló szolgáltatás megszűnésekor;**
- amikor a biztosítás feltételei szerint maximálisan kifizethető összeg folyósításra került;
- a biztosítás megszűnésekor.

### 4. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt öt (5) munkanapon belül be kell jelenteni a Biztosítónak a munkaképtelenség fennállásának 31. napjától számítva. A szolgáltatás teljesítéséhez a 19. pontban megjelölt iratokon túl a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a táppénzes állomány alapjául szolgáló balesettel vagy betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot;

- a kárbejelentőt kitöltve, aláírva
- a munkaképtelenség tartama alatt minden 30. napot követő öt (5) munkanapon belül a munkaképtelenség fennállásáról szóló „Orvosi igazolás folyamatos keresésképtelenségről” elnevezésű nyomtatványt;
- Továbbá, minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

## 30. Önhibán Kívül Bekövetkezett

### Munkanélküliségre szóló biztosítás feltételei

#### 1. Halasztási idő

A csoportos biztosításhoz történő csatlakozás időpontjától számított hatvan (60) napon belül bekövetkezett munkanélküliség esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.

#### 2. Várakozási idő

Hatvan (60) nap minden egyes Önhibán Kívül Bekövetkezett Munkanélküliség esetén. Erre a hatvan (60) napos periódusra a Biztosító szolgáltatást nem teljesít. A várakozási idő minden egyes biztosítási eseményre külön vonatkozik, az álláskereső járadékra (munkanélküli segély) való jogosulttá válás napjától számítva.

#### 3. Jogosultság a biztosításra

- A Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 4 évre visszamenőleg legalább tizenkét (12) havi folyamatos munkaviszonnyal kell rendelkeznie legalább heti harminc (30) órás foglalkoztatásban. Az aktuális munkáltatónál legalább hat (6) hónapos folyamatos munkaviszony szükséges.
- A kárigény benyújtásakor bizonyíthatóan Magyarországon regisztrált munkanélküliként jogosultnak kell lennie az érvényes szabályozás szerinti álláskeresői járadékra (munkanélküli segély), amelyet igazolnia kell,
- Önfoglalkoztatók (magánvállalkozók) nem jogosultak a szolgáltatásra.

#### 4. A szolgáltatás kifizetésének megszűnése

A kifizetés megszűnik:

- ha a munkanélküliség fennállása tovább már hivatalosan nem igazolható,
- ha az álláskeresői járadék (munkanélküli segély) kifizetése megszűnik,
- ha a Biztosított munkát vállal (részfoglalkoztatás esetén is),
- nyugdíjazás vagy előnyugdíjazás esetén,
- Időszakos (Múlékony) Teljes Munkaképtelenségre járó szolgáltatás megkezdésekor,
- amikor a biztosítás feltételei szerint maximálisan kifizethető összeg, folyósításra került.
- a biztosítás megszűnésekor

Két egymást követő kárigény esetén a kettő között a Biztosítottnak igazolhatóan legalább tizenkét (12) hónapos folyamatos munkaviszonnyal kell rendelkeznie.

#### 5. A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt az illetékes Munkaügyi Központnál regisztrált munkanélküliség fennállásának 61. napjától számított öt (5) munkanapon belül kell a Biztosító részére bejelenteni.

A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a 19. pontban megjelölt iratokon túl az alábbi iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a kárbejelentőt kitöltve, aláírva
- a munkanélküli állapot hivatalos igazolását,
- az álláskeresői járadékra (munkanélküli segély) való jogosultság hivatalos igazolását,
- a munkanélkülivé válás időpontjában fennálló munkaviszony hitelt érdemlő bizonyítékát,
- a munkanélkülivé válás hivatalos indoklását,
- a munkanélküliség tartama alatt minden 30. napot követő öt (5) munkanapon belül a munkanélküliség fennállásának hivatalos igazolását,
- továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.