

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Csoportos baleset-, betegség- és munkanélküliségi biztosításának Szerződési Feltételei az ERSTE Bank Hungary Nyrt. által vezetett lakossági forint alapú bankszámlákhoz

Általános Szerződési Feltételek

Jelen feltételek (továbbiakban: ÁSZF) - ellenkező szerződéses kikötések hiányában az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Nyrt. között létrejött csoportos baleset-, betegség- és munkanélküliségi biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1. § A biztosítási szerződés szereplői

- 1.1. A **szerződő** az ERSTE Bank Hungary Nyrt, amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötő és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját, a Biztosítottak nevében, az ő felhatalmazásuk alapján a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. A **biztosított** a Szerződővel lakossági forint bankszámla szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: Bankszámla szerződés) álló azon természetes személy – Számlatulajdonos – aki **(i)** megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 7.§) és **(ii)** az általa tett csatlakozási nyilatkozat (ld. még 4. §) megtételével biztosítottként csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez és **(iii)** akire a csatlakozás folytán a Biztosító kockázatot vállal.
- 1.3. A **biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban, jött létre. Az első biztosítási tartam 2010. július 1-jétől 2010. december 31-ig tart. A továbbiakban a biztosítási tartam egy naptári év, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabodik, ha a szerződő vagy a biztosító ezzel ellentétes irányú szándékát a biztosítási tartam lejártá előtt legalább 30 nappal írásban nem közli a másik féllel.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:
 - 3.1.1. balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelenség
 - 3.1.2. 60 napot meghaladó munkanélküliség
- 3.2. 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, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 7.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a Bankszámla szerződés megnyitásakor, mind a már meglévő Bankszámla szerződések tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített formanyomtatványon tehető meg. A biztosítottak a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
 - 4.2.1. a Bankszámla szerződés aláírásával egyidejűleg – a szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 4.2.2. a Bankszámla szerződés aláírását követően aláírt, a szerződő részére eljuttatott utólagos csatlakozási nyilatkozattal,
 - 4.2.3. a Bankszámla szerződés aláírását követően a szerződő vagy megbízottja által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.3. Ha a 4.2.2. pont szerinti utólagos írásbeli csatlakozásra nem a Szerződő vagy megbízottja általi DM kampány alapján kerül sor, akkor az utólagos írásbeli csatlakozás joga csak a Bankszámla szerződés aláírását követő 90 napon belül illeti meg a biztosítottat.
- 4.4. A 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító

kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

- 4.5. A biztosított a csatlakozási 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 (1) a szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a szerződő a havi számlavezetési díjjal együtt töle beszedje és azt a biztosítónak megfizesse.
- 4.6. Ha a Biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a Biztosított később nem veheti újra igénybe a biztosítást.

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

- 5.1. A 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén a biztosított az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: felmondó nyilatkozat) visszavonni. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a 30 napos határidőn belül a szerződőnél rögzítésre kerül, úgy a biztosítási jogviszony a rögzítés napján 24 óraker azonnali hatállyal megszűnik és nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. A felmondási szándék rögzítésére annak beérkezését követő 3 munkanapon belül kerül sor. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a 30 napos határidőn túl érkezik be a szerződőhöz, akkor a biztosítási jogviszony az 5.2 pontban foglaltak szerint szűnik meg.
- 5.2. Az 5.1 pontban írt eseteken kívül a biztosított jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal visszavonni. Ilyen esetekben a biztosítási jogviszony a felmondási szándék rögzítését követő első bankszámla zárlati díj beszedésének esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg és a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig eltelt időre vonatkozóan díjfizetési kötelezettség áll fenn. A felmondási szándék rögzítésére annak beérkezését követő 3 munkanapon belül kerül sor.

6. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

- 6.1. A Biztosítottra egyidejűleg csak egy bankszámlához (Szerződéshez) kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.
- 6.2. Az elsőként igénybe vett biztosítást követően igénybe vett további biztosítás(ok) semmis(ek) és az(ok) alapján a Biztosított nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Az utóbb létrejött biztosítás(ok) semmisségének észrevételét követően a Szerződő ezen biztosítás(ok) díját 15 napon belül kamatmentesen visszatéríti a Biztosított vagy örököse részére.

7. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 7.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 7.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
 - 7.1.2. nem öregségi vagy rokkantnyugdíjas, illetőleg nem részesül rehabilitációs járadékban,
 - 7.1.3. a jelen feltételek alapján létrejött csoportos biztosítási szerződésnek korábban még nem volt biztosítottja.

8. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 8.1. A szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, valamint a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 8.2. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 8.3. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

9. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

- 9.1. Írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén: a biztosító kockázatviselése a biztosítási díj első betérhelésének napján 0 órától kezdődik, mely a bankszámla zárlati díjával egy időben kerül levonásra. A bankszámla zárlati díját Szerződő minden hónap utolsó napján terheli be a Biztosított bankszámláján:
 - 9.1.1. ha a biztosított adott hó 15. napja előtt (1-14-e között) csatlakozik a biztosításhoz, úgy még az adott hónap utolsó napján.
 - 9.1.2. ha a biztosított adott hó 15. napja után (15-31-e között) után csatlakozik a biztosításhoz, úgy a követő hónap utolsó napján.
- 9.2. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kockázatviselés kezdetéről a szerződő a 4.4 pont szerinti visszaigazoló levélben értesíti a biztosítottat.

10. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A biztosító kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:

- 10.1.1. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított Bankszámla szerződése bármely okból megszűnik,
10.1.2. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,
10.1.3. a biztosított halálának napján,
10.1.4. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi bankszámla zárlati díj esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órákor,
10.1.5. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor.
10.1.6. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
10.1.7. a biztosított rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor,
10.1.8. a csoportos biztosítási szerződésnek akár a szerződő, akár a biztosító kezdeményezésére történő megszüntetése esetén a szerződés megszűnésének napján (11.1. pont) 24 órákor.

11. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése

- 11.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a folyó év végétől legalább 30 nappal megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal a folyamatban lévő naptári év végére megszüntetni.

12. § Területi hatály

- 12.1. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.

13. § A csoportos biztosítási szerződés alapján fizetendő biztosítási díj, a díj módosításának lehetősége

- 13.1. A csoportos biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
13.2. A szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
13.3. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi bankszámla zárlati díj esedékességekor szedi be.
13.4. Amennyiben a biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolási kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződőnél rögzítésre kerül, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a szerződő részére visszafizetésre kerülnek. A biztosítottra áthárított, tőle a havi bankszámla zárlati díjjal egyidejűleg beszedett díjakat a szerződő ebben az esetben a biztosítottnak a következő bankszámla zárlati díj esedékességéig visszajuttatja.
13.5. Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelést hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban Hirdetmény útján értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 5. §-ban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekintik.

14. § Értékkövetés

- 14.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § A biztosító szolgáltatása

- 15.1. **A biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképzetlensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén**
15.1.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben meghatározott feltételekkel megfizeti a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget (15.1.2 pontban) a Biztosított részére
15.1.2. 60 napot meghaladó keresőképzetlenség esetén a biztosítási összeg 35.000,- Ft / hó.
60 napot meghaladó és munkanélküliség esetén a biztosítási összeg 35.000,- Ft / hó.
15.2. A biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképzetlenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.

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

- 16.1. A biztosítási eseményt a biztosított vagy a biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak, az alábbi címen:

ERSTE Bank Hungary Nyrt,

- 16.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
16.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
16.3.2. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
16.3.3. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
16.3.4. rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
16.3.5. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
16.4. 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.
16.5. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

17. § A biztosító mentesülése

- 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.
17.2. Amennyiben a biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, az adott biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
17.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
17.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
17.5. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékosan, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetek, illetve betegségeknek minősül, ha:
17.5.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
17.5.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
17.5.3. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,
17.5.4. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
17.5.5. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
17.5.6. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
17.5.8. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

18. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 18.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül.
18.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
18.2.1. 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 puccskíséret, 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).
18.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
18.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
18.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,

- 18.2.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 18.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 18.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokadás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 18.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 18.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.3.3. hivatásos sportlóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.
- 18.5. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.6. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 18.8. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.
- 18.9. A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.

19. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 19.1. A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

Panaszbejelentés

- 19.2. A biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat személyesen vagy írásban az alábbi címen lehet bejelenteni:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1.)

Felügyeleti szerv

- 19.3. A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
(1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)
- 19.4. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve: III
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Biztosítási Ügyfélszolgálati és Panaszügyintézési Főosztály
(1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 19.5. A biztosítási szerződésből eredő panaszok az illetékes Gazdasági Kamarák mellett szervezett Békéltető Testülethez is előterjeszhetőek.

A szerződésre vonatkozó jog

- 19.6. A 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 biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: 1461. Budapest, Pf. 131.
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország

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

- 19.7. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. A

Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatvédelmi tájékoztató" egyoldalú és a szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatvédelmi tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok, üzleti titok

- A biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
 - Biztosítási titok minden olyan, a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Személyes adat az olyan adat, az adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel összefüggésbe hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) szerint különleges adatnak minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető. Ez az írásbeli hozzájárulás az Avtv.-ben foglaltaknak megfelelően – miszerint a hozzájárulás a szerződés keretei között is megtehető – az ajánlati nyilatkozat részét képezi.
 - A biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
 - A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
 - Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszorgatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
 - folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
 - adóhatóság,
 - nemzetbiztonsági szolgálat,
 - a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
 - visontbiztosító, együttbiztosító közös kockázatvállalás esetén,
 - állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
 - a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
 - országgyűlési biztos.
- A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - A Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adattovábbítás.

7. A biztosító a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja át.
Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
- Felügyelettel,
 - MNB-vel,
 - nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és
 - célszerűségét ellenőrzi Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
 - vagyonellenőrrel,
 - Információs Központtal szemben.
8. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

9. A biztosítási ajánlat - szükség esetén külön nyilatkozat - aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatait, különösen a nevét, lakcímét (székhelyét), telefonszámát továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy a tagvállalatok szolgáltatásait közvetlenül ajánlhassák fel, amennyiben a szerződő és a biztosított ehhez az ajánlati vagy külön nyilatkozási űrlapon hozzájárul.
10. A biztosító az ERSTE vállalatcsoport tagjai számára a szerződőnek és a biztosítottak a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatait, különösen a nevét, lakcímét (székhelyét), telefonszámát továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy a tagvállalatok szolgáltatásait közvetlenül ajánlhassák fel, amennyiben a szerződő és a biztosított ehhez az ajánlati vagy külön nyilatkozási űrlapon hozzájárul.
11. Az ügyfél kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
12. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
13. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
14. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
15. Az Avtv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: 1461. Budapest, Pf. 131.
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a biztosító csoportos Élet-, baleset-, és egészségbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből

eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító – az alábbi 2.3 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a Biztosítottnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítás szerinti havi biztosítási összeget (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.1.2 pontjában), mindaddig, amíg a Biztosított igazolja, hogy a jogosultsági időpontban (ld. az alábbi 2.2 pontban) folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen.
- 2.2. A szolgáltatásra való jogosultság időpontja az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz a keresőképtelenség 61. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok megegyeznek a soron következő naptári hónapok azon napjaival, amelyek sorszáma megegyezik annak a napnak a sorszámaival, amelyen a biztosítási esemény bekövetkezett. Ha egy adott hónapban ilyen sorszámú nap nincs, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.
- 2.3. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: *(i)* a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy *(ii)* a kockázatviselés megszűnéséig, *(iii)* de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.
- 2.4. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.
- 2.5. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

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. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
- 3.1.2. 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.
- 3.2. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. Ha a biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.2 pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnak tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

4. § Kizárások

- 4.1. A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.2. pszichiai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. detoxikálással, alvászavarokkal kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkezeléssel, gyógykezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
- 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség
- 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
- 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
- 4.1.9.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
- 4.1.9.5. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
- 4.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
- 4.1.10. hadkötelessként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségre,

- 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 4.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 4.1.14. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar és tisztiorvosi és 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.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, 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 elközlönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi 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 jövedelem nélkül keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a biztosító csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként (munkanélküliségként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliségként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélküliség) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélküliségét megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító – az alábbi 2.3 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a Biztosítottnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítás szerinti havi biztosítási összeget (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.1.2 pontjában), mindaddig, amíg a Biztosított igazolja, hogy a jogosultsági időpontban (ld. az alábbi 2.3 pontban) folyamatosan nyilvántartott álláskereső.
- 2.3. A szolgáltatásra való jogosultság időpontja az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz az álláskeresői minőségben történő nyilvántartás 61. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok megegyeznek a soron következő naptári hónapok azon napjaival, amelyek sorszáma megegyezik annak a napnak a sorszámaival, amelyen a biztosítási esemény bekövetkezett. Ha egy adott hónapban ilyen sorszámú nap nincs, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.
- 2.4. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.
- 2.5. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (i) a Biztosított a megszűnést követően ismételtelen a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtelen munkanélküliségé vált és (ii) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újabb munkanélküliség válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.6. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

3. § Várakozási idő

- 3.1. Álláskeresővé (munkanélküliség) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt határoz meg. 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 álláskeresővé (munkanélküliség) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

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:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
- 4.1.7. 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.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított álláskereső volt.
- 4.3. Ha a biztosított a 4.2 pont szerinti iratokat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítené és a szolgáltatást befejezettek tekint. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

5. § Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselés - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a 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 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 munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítsékre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
- 5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
- 5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- 5.1.5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.10. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküliség)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliségként) nyilvántart.
- 6.2. **Munkaviszony:** legalább heti 30 óras, határozatlan időtartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi-illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.