

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános és különös feltételei az ERSTE Bank Nyrt. által nyújtott, jelzálog alapú kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Általános Biztosítási Feltételek

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

1. § A szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a biztosító és a kedvezményezett.
- 1.2. A **szerződő** az ERSTE Bank Nyrt., amely a biztosítóval az általa nyújtott jelzálog alapú hitelt (piaci kamatozású forint- illetve deviza alapú lakáscélú kölcsön, forint- illetve deviza alapú szabad felhasználású jelzáloghitel, kiegészítő kamattámogatott lakáshitel, jelzáloglevél kamattámogatás mellett nyújtott lakáshitel, a továbbiakban együttesen: jelzáloghitel) igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **biztosított** az a természetes személy, aki (1) a szerződéssel 40 millió Ft-ot meg nem haladó összegű, jelzáloghitel szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: kölcsönszerződés) áll, (2) megfelel a 8.§-ban írt előírásoknak, (2) elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződések feltételeit és (3) az általa tett csatlakozási nyilatkozatban (i), (ii) hozzájárul ahhoz, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 1.4. A **kedvezményezett** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a szerződő, azaz az ERSTE Bank Nyrt.
- 1.5. 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 szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés létrejötté, tartama

- 2.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban, határozatlan tartamra jött létre.
- 2.2. A biztosítási időszak egy év, amely az első biztosítási évet kivéve megegyezik a naptári évvel.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. Az egyes biztosítási csomagoktól függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„A” biztosítási csomag	
	<ul style="list-style-type: none"> • haláleset • rokkantság (balesetből vagy betegségből eredő, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) • balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség • munkanélküliség
„B” biztosítási csomag	
	<ul style="list-style-type: none"> • baleseti halál • baleseti rokkantság • balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség • munkanélküliség
„C” biztosítási csomag	
	<ul style="list-style-type: none"> • balesetből és betegségből eredő keresőképtelenség • munkanélküliség

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez

- 4.1.A csoportos hitelfedezeti 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 ÁSZF 1.3. pontjában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a kölcsönszerződés megkötésekor, mind a már fennálló szerződés tartama alatt. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:

- 4.2.1.A **kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg** – a szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
- 4.2.2. A **kölcsönösszeg folyósítását követően** a szerződő fiókjában személyesen aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.2.3. A **kölcsönösszeg folyósítását követően**, nem a szerződő fiókjában személyesen aláírt, a szerződő részére eljuttatott, utólagos csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.2.4. A **kölcsönösszeg folyósítását követően** a szerződő vagy megbízottja által kezdeményezett telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.3. A 4.2.2 és 4.2.3. pont szerinti utólagos írásbeli csatlakozás, továbbá a 4.2.4. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). A 4.2.3. pont szerinti utólagos írásbeli csatlakozás, továbbá a 4.2.4. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozatát az írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal visszavonhatja. A csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásának további részletes feltételeit az Általános Biztosítási Feltételek 5.2. pontja tartalmazza.
- 4.4.A biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
 - 4.4.1.elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 4.4.2.a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.4.3.felhatalmazást ad arra, hogy (1) a szerződő áthárítsa a biztosítottra a csoportos hitelfedezeti biztosítás havi díjának a biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a szerződő a havi törlesztőrészlettel együtt tőle beszedje és azt a biztosítónak megfizesse, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi törlesztőrészlettel együtt megfizeti a szerződőnek,

- 4.5. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések:
 - 4.5.1.Ha a csatlakozási nyilatkozat megfélelekor a főadós életkora meghaladja a 65 évet és emiatt nem lehet biztosított, viszont az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (ld. a 8.§-ban), akkor az adóstárs a kölcsönszerződés aláírásakor egyedüli biztosítottként jogosult csatlakozni a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
 - 4.5.2.Ha mind a főadós, mind az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak és így biztosítható, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a jelen csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
 - 4.5.3.Ha a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós mellett legfeljebb egy adóstárs válhat biztosítottá. Ilyen esetben a csatlakozási nyilatkozatban meg kell jelölni, hogy a főadós mellett adóstársként szereplő több természetes személy közül adóstársi minőségben ki csatlakozik a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

- 5.1. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozatát visszavonó, a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a biztosító kockázatviselése a legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a folyó hó 12-én 24. órájáig a szerződőhöz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat ezen időpontot követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a biztosító kockázatviselése csak a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg.
- 5.2. A kölcsönösszeg folyósítását követően (1) nem a szerződőnél személyesen aláírt írásbeli utólagos csatlakozási nyilatkozat útján, továbbá (2) szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül azonnali hatállyal visszavonhatja. Az azonnali hatályú visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél a csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú visszavonást a szerződő a csatlakozási nyilatkozat (nem azonnali hatályú) visszavonásának tekintti, amely a biztosítási jogviszonyt az 5.1 pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú visszavonás a beérkezés napjának 24.00 órájáig szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjzetési kötelezettség.

6. § A biztosítottá válás egészségi feltételei

- 6.1. Ha a leendő biztosított az „A” biztosítási csomagot igényli, akkor a leendő biztosított életkorától és az igényelt kölcsön (utólagos csatlakozás esetén a folyósított kölcsön) összegétől függően a csatlakozáskor az alábbiak is szükségesek

kölcsön összege	
15-től 40 millió Ft	Részletes egészségi kérdőív kitöltése
40 millió Ft fölött	orvosi vizsgálat

- 6.2. Devizában igényelt kölcsönösszeg esetén a fenti összeghatárok megállapításának módja: devizában igényelt kölcsönösszeg x (szorozva) a kölcsön befogadásának napján érvényes EBH által jegyzett számlakonverziós devizavételi árfolyammal.

7. § A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag

- 7.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítást a biztosított kizárólag a szerződésben rögzített biztosítási csomagok valamelyikének választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.
- 7.2. A biztosítottra az alábbi rendelkezések szerint az „A”, a „B” vagy a „C” biztosítási csomag vonatkozhat.
- 7.2.1. A leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatban kiválaszthatja, hogy a kölcsöne mellé az „A”, „B” vagy „C” biztosítási csomagot igényli.
- 7.2.2. Ha a leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatának megtételekor az „A” biztosítási csomagot igényli, akkor rá az alább felsorolt esetekben - függetlenül az „A” biztosítási csomagra vonatkozó igényétől - automatikusan a „B” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik:
- 7.2.2.1. ha a leendő biztosított 15 millió Ft-ot meghaladó, de 40 millió Ft-ot meg nem haladó összegű kölcsönigénylés (utólagos csatlakozás esetén folyósított kölcsön) esetén (i) nem tölti ki a Részletes egészségi kérdőívet, vagy (ii) kitöltötte a Részletes egészségi kérdőívet és a dohányzásra vonatkozó kérdésen kívül bármely másik kérdésre igenlő választ adott, vagy
- 7.2.2.2. ha a leendő biztosított 40 millió Ft-ot meghaladó összegű kölcsönigénylés (utólagos csatlakozás esetén folyósított kölcsön) esetén a biztosító által az orvosi vizsgálat eredménye alapján meghozott döntése alapján nem jogosult az „A” biztosítási csomagra.
- 7.3. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések
- 7.3.1. Ha a kölcsönszerződést adóstársak kötik a szerződéssel, a főadós és az adóstárs külön-külön megválaszthatja, hogy melyik biztosítási csomagot igényli. A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagra vonatkozó rendelkezéseket az adóstársak biztosítása esetén is alkalmazni kell.

8. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 8.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
- 8.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
- 8.1.2. nem rokkantnyugdíjas, illetőleg nem részesül rehabilitációs járadékban.

9. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 9.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles és szintén a szerződő köteles a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 9.2. A szerződő és a biztosított köteles a közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint köteles a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 9.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 9.4. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, az egészségi állapot tekintetében saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 9.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóiintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

10. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

- 10.1. Ha a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a szerződő felé.
- 10.2. A biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat – az alábbi 10.3 pontban szereplő kivétellel - a biztosított csatlakozásának időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

- 10.2.1. a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapján 0 órától. A kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítás hónapjának 15. napja, amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően kerül sor. Amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napját követően kerül sor, úgy a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítást követő hónap 15. napja.

- 10.2.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:

- 10.2.2.1. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása adott hónap 15. napján, vagy az előtt történik, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;

- 10.2.2.2. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása adott hónap 15. napja után történik, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.

- 10.2.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:

- 10.2.3.1. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat adott 15. napján vagy azt megelőzően történik, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;

- 10.2.3.2. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat adott hónap 15. napját követően történik, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.

- 10.3. A biztosító nem viseli a keresőképtelenség és a munkanélküliség kockázatokat addig, amíg a kölcsön törlesztése a szerződő és a biztosított közötti jogviszonyban a szerződő által engedélyezett módon szünetel.

11. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 11.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak a főadósra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.

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

- 11.2.1. a biztosított kölcsönszerződésének lejáratú időpontjában 24 órákor (amennyiben a biztosított és a szerződő közötti kölcsönszerződés véglejárata a futamidő alatt módosításra kerül, akkor a módosított lejáratú időpont az irányadó),

- 11.2.2. az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,

- 11.2.3. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,

- 11.2.4. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított aktuális kölcsöntartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,

- 11.2.5. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,

- 11.2.6. a biztosított halálának napján,

- 11.2.7. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi törlesztőrészlet esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órákor,

- 11.2.8. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása vagy azonnali hatályú visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2.pontban meghatározottak szerint.

- 11.2.9. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén a rendkívüli felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő 90. napon 24 órákor.

- 11.3. A biztosító kockázatviselése a haláleseti kockázat (a „B” biztosítási csomag esetében a baleseti halál kockázat) kivételével megszűnik továbbá:

- 11.3.1. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,

- 11.3.2. a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor.

12. A szerződés megszűnése

- 12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

- 12.1.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).

- 12.1.2. 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 órákor lép 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 órákor szűnik meg.

- 12.1.3. A rendes felmondás esetén a szerződés megszűnéséig csatlakozott biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az adott biztosítottra vonatkozóan a 11. § rendelkezései szerint meg nem szűnik.

13. § Területi hatály

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

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

- 14.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
- 14.2. A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tényleges tartamától egységesen havi díjat fizet. A szerződő díjfizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, ameddig a biztosító a biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 14.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség minden esetben (10.2.1., 10.2.2., 10.2.3.) a kockázatviselés kezdetét követő hó 15-től indul.
- 14.4. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a folyósított kölcsön összege, az alkalmazandó díjtételt a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rögzíti.
- 14.5. 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 törlesztőrészeket esedékességekor szedi be. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintba váltani, mint az adott havi törlesztőrészletet.
- 14.6. Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjmelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban Hirdetmény útján értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a 5.1 pontban foglaltak szerint visszavonni.

15. § Értékkövetést nem alkalmaz.

- 15.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

16. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

- 16.1. A biztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

17. § A biztosítási esemény

- 17.1. Az egyes biztosítási csomagok alapján a 3.pontban felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek. Az egyes biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

18. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

- 18.1. **A biztosított halála** („A” biztosítási csomag), **baletesi halála** („B” biztosítási csomag), **rokkantsága** (A” biztosítási csomag) **illetőleg baletesi rokkantsága** („B” biztosítási csomag) **esetén**

18.1.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megtéríti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) a szerződő felé fennálló kölcsöntartozását.

18.1.2. Fennálló tartozás megfizetése (halál, baletesi halál, teljes és végleges (100%-os) egészségkárosodás, balesetből eredő teljes és végleges (51-100%-os) egészségkárosodás) esetén a biztosított fennálló kölcsöntartozása a következők szerint kerül kiszámításra:

Fennálló kölcsöntartozás = OC + I, ahol

OC a biztosítási esemény napján érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett kölcsön összegének a fenti időpontig esedékessé vált törlesztőrészeket tőkerészével csökkentett összegével és,

I a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

$I = Im/30 * K$ naptári nap, ahol

Im a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes havi törlesztőrészlet hiteldíj tartalma.

18.1.3. **Deviza alapú hitelek esetén** a fenti képlet szerint kiszámított, devizában fennálló kölcsöntartozást azon a napon érvényes – a szerződő által alkalmazott - deviza eladási árfolyamon kell forintba átszámítani, amely napon a biztosító értesítette a szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére a szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

- 18.2. **A biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált állaskeresőkénti nyilvántartása esetén**

18.2.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a Biztosított állaskeresőkénti nyilvántartásának 61. napját) követően esedékessé váló havi törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi törlesztőrészeket megfizetését vállalja.

18.2.2. Ha a biztosítottat a kölcsönszerződés alapján megilleti a havi törlesztőrészlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga és a kölcsönszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi törlesztőrészlet összege a keresőképtelenség vagy a felmondás illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontja első napját megelőző 3 (három) hónapon belül megemelkedik, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi törlesztőrészlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a havi törlesztőrészlet emelkedését megelőzően volt fizetendő a kölcsönszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

18.2.3. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított havi törlesztőrészlet összegét, illetőleg a devizában megállapított kamatok és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintba átszámítani.

- 18.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a biztosított

18.3.1. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztőrészeket megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.

18.3.2. Ha a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozást téríti meg (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó egészségkárosodás, baleseti rokkantság) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztőrészeket fizetését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító megtéríti az új biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást.

- 18.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében

18.4.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló kölcsöntartozás kifizetése (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó egészségkárosodás, baleseti rokkantság), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

18.4.2. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárssal kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére lenne köteles (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó egészségkárosodás, baleseti rokkantság) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a fennálló kölcsöntartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi törlesztőrészeket fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

18.4.3. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket megfizetésére lenne köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a biztosító az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.

- 18.5. A biztosító szolgáltatásának felső határa

18.5.1. Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az eredeti - szakaszos folyósítású ügyleteknél az utolsó folyósítást követően kialakuló - ügyféllimit alapján, nem akciós kamattal számított annuitásos (kamatot, tőkét,

esetleg kezelési költséget tartalmazó) havi törlesztőrészletének 115%-át (deviza alapú hitelek esetén ezen összeghatárt a devizában kifejezett havi törlesztőrészletre kell alkalmazni).

18.5.2. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa 40.000.000 forint. Ez alól kivétel, ha a szolgáltatási összeg a devizaárfolyamok kedvezőtlen alakulása miatt lépi át a 40.000.000 forintos felső határt, mely esetben a Biztosító nem korlátozza a kifizetésre kerülő szolgáltatási összeget. Ezen összeghatár alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a szerződő és a biztosító között létrejött, az adott biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.

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

- 19.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben biztosított vagy a biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) - és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő is - köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak, az alábbi címen:
UNIONVienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1461 Budapest, Pf. 131.
Tel: (1) 501-2372
- 19.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- 19.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 19.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, a biztosított által tett Részletes egészségi kérdőív másolatát,
- 19.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (fennálló tartozás vagy havi törlesztőrészlet összege, deviza alapú hitel esetén árfolyam),
- 19.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 19.3.4. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 19.3.5. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
- 19.3.6. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 19.3.7. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 19.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 19.5. 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.
- 19.6. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

20. § A biztosító mentesülése

Általános mentesülés

- 20.1. 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.
- 20.2. 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.
- 20.3. 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 vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 20.4. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, az érintett biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

Baleseti és betegségi mentesülés

- 20.5. A 20.1 pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 20.5.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 20.5.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 20.5.3. 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,
- 20.5.4. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.

20.5.5. 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

20.5.6. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy

20.5.7. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

20.5.8. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként súlyosodmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

Életbiztosítási mentesülés

20.5.9. A 20.1 pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, az alábbi esetekben:

20.5.10. ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg,

20.5.11. ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

21. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 21.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül.
- 21.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 21.2.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, 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),
- 21.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 21.2.3. atomkárakkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 21.2.4. fegyver, robbanószert, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 21.2.5. 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),
- 21.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus),
- 21.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vítorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 21.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 21.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 21.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 21.3.3. hivatalos sportolónaként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 21.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, krónikus 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.
- 21.5. A biztosítottnak a Részletes egészségi kérdőívben adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosítók megtagadják a szolgáltatást.
- Baleseti, betegségi és munkanélküliségi kockázatok esetében alkalmazandó további kizárások:
- 21.6. 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.
- 21.7. 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.
- 21.8. 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.).

- 21.9. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

22. § A panaszok bejelentése

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban lehet bejelenteni biztosítónál. A biztosító felügyeleti szerve:

- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 22.1. A panaszt a biztosító köteles kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.

23. § Egyéb rendelkezések

- 23.1. A biztosító köteles a biztosítási törvény 153-161. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- 23.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a szerződő vagy a biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
- 23.3. A biztosító a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szervezetnek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a kiközösítési eljárások alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltathatja ki.
- 23.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítónak a biztosítási törvény 158. § szerinti adattovábbítása, továbbá a 159.§ szerinti adatszolgáltatása.
- 23.5. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá.
- 23.6. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 23.7. Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog, elsősorban a Ptk. és a Bit. rendelkezései az irányadók.
- 23.8. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekben eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskörtől függően - kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra az „A” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos hitelfedezeti 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 hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül 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 biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (kiszámításának módját ld. az Általános biztosítási Feltételek 18.1 pontjában).

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. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
- 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek Baleseti halál kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra a „B” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

1. § A baleset fogalma

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső behatásból eredő, nem várt esemény, a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza. Jelen szerződés szempontjából balesetnek minősül a mérgezés, rovarcsípés (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőesés ártalmak közül a tífusz (kiütéses és hastífusz), agyvelőgyulladás, agyhártyagyulladás, tetanusz, toxoplazmózis. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset miatt legkésőbb a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.
- 2.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

3. § A biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (kiszámításának módját ld. az Általános Biztosítási Feltételek 18.1 pontjában).

4. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- 4.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
- 4.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek 79%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra az „A” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos hitelfedezeti 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 hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett bármely, ki nem zárt betegségből vagy balesetből eredő, testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított 79%-ot meghaladó, nem rehabilitálható egészségkárosodását (TB I.-II. rokkantsági csoport) állapítja meg jogerős határozatában az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet az egészségkárosodást mértékét megállapító szakvéleményét kiállította.
- 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 bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (kiszámításának módját ld. az Általános Biztosítási Feltételek 18.1 pontjában).

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 Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, a 79%-os, nem rehabilitálható egészségkárosodást megállapító jogerős határozatot,
- 3.1.2. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi dokumentációinak hiteles másolatait.

4. § Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett kölcsön(ök)re.

Különös Biztosítási Feltételek Baleseti rokkantság kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra a „B” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna insurance Group Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos hitelfedezeti 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 hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset (meghatározását ld. A Különös Biztosítási Feltételek baleset) miatt, a kockázatviselés tartama alatt a balesettel közvetlen oksági összefüggésben, legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 51%-os mértékű állandósult testi kárt szenved (megrokkann). Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a fenti 1.2 pontban) a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (kiszámításának módját ld. az Általános biztosítási Feltételek 18.1 pontjában).
- 2.2. Ha a Biztosító egy adott baleset miatt már baleseti rokkantsági szolgáltatást teljesített, és a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatás kifizetését követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. Az adott balesetből visszararadt, állandósult testi kár mértékét az igazolt végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító baleseti sebész szakorvosa állapítja meg, a szervek, végtagok csonkolása, illetve működőképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül, szükség esetén személyes vizsgálattal, függetlenül az egyéb szervezetektől.
- 3.2. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.2.1. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, szakvélemények, jogerős határozatok, és egyéb orvosi beavatkozások, indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4. § Kizárások

- 4.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási esemény bekövetkezését előidéző baleset bekövetkezését követően felvett kölcsön(ök)re.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

Az **UNION Vienna insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos hitelfedezeti 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 hitelfedezeti biztosításra 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 bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 18.2-18.5 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészleteket
- 2.2. A biztosító a havi törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.3. 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 szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.
- 2.4. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.
- 2.5. A lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.5.1. Ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét, valamint (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget fizeti a kedvezményezett részére. A lakástakarékpénztárnak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a biztosított törlesztési számlájára. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.
- 2.5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.5.2.1. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt (i) az első havi kamat és díjak összegének, (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának és (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeg együttes összegét kell alapul venni,
- 2.5.2.2. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.6. A túrelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.6.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött túrelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.
- 2.6.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.6.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött túrelmi idő alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díj összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
- 2.6.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött túrelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.7. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések

2.7.1. A biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítottra áthárított biztosítási díját és (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás éves díjelőírásának 1/12 részét fizeti a Kedvezményezett részére. A kombinált termékben résztvevő biztosítónak járó összegét a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a biztosított törlesztési számlájára. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a Szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.

2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából

2.7.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összege, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítottra áthárított első havi biztosítási díja, (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás első éves díjelőírásának 1/12 része,

2.7.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.

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 keresőképtenség 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 keresőképtenség fennállását a 3.2 pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettek 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. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.6. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkörával, fogyókúrával 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. hadköteleesként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,

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 felvett hitel/kölcsön esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,

4.1.14. a hitel- 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 részese, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elköltöztetnek, 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 jogon 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 hitelfedezeti 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 hitelfedezeti 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 (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 18.2-18.5 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészleteket (meghatározását ld. a Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).

2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészleteket fizeti a szerződő/kedvezményezett részére.

2.4. A biztosító a havi törlesztőrészleteket (i) az álláskeresőkénti (munkanélküliségként) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.

2.5. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.4 pont alapján 6 havi törlesztőrészlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismétlenül a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismétlenül munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbbi munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizéssel fedezett időszak eltelt.

2.6. A Biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító munkanélküliség címén összesen legfeljebb 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.

2.7. A lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitekre vonatkozó külön rendelkezések

2.7.1. Ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosítás díjának a Biztosítottra áthárított részét, valamint (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget fizeti a kedvezményezett részére. A lakástakarékpénztárnak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a lakástakarékpénztár részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.

2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából

2.7.2.1. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének,

- (ii) a jelen biztosítás biztosítóra áthárított első havi biztosítási díjának és (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeg együttes összegét kell alapul venni,
- 2.7.2.2. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészt kell alapul venni.
- 2.8. A túrelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.8.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött túrelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítóra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.
- 2.8.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.8.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött túrelmi idő alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítóra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
- 2.8.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött túrelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészt kell alapul venni.
- 2.9. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.9.1. A biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítóra áthárított biztosítási díját és (iii) a Biztosítóra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás éves díjelőírásának 1/12 részét fizeti a Kedvezményezett részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a Szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.
- 2.9.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.9.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összege, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítóra áthárított első havi biztosítási díja, (iii) a Biztosítóra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás első éves díjelőírásának 1/12 része,
- 2.9.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészt kell alapul venni.

3. § Várakozási idő

- 3.1. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 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 (munkanélkülivé) 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 álláskeresősi 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 álláskeresősi 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 szerintiét nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek 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 kockázatviselése - 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 megemlíti, 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. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre, kölcsönökre.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküli)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) 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-illetéleg ügyészégi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Hatályba lépés időpontja: 2010. október 31.