

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Csoportos Hitelfedezeti Biztosításának Szerződési Feltételei az ERSTE Bank Hungary Zrt. által nyújtott személyi kölcsönökhöz

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 Hungary Zrt. 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 biztosítási szerződés szereplői

- 1.1. A **szerező** az ERSTE Bank Hungary Zrt, amely a biztosítóval az általa nyújtott forint- illetve deviza alapú személyi kölcsönt igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. A **biztosított** az a természetes személy, aki (1) a szerződéssel személyi kölcsönszerződéses jogviszonyban áll, (2) megfelel a 6.§-ban írt előírásoknak, (3) az általa tett csatlakozási nyilatkozatban elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen.
- 1.3. A **kedvezményezett** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Jelen csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a szerződé, azaz a ERSTE Bank Hungary Zrt.
- 1.4. 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 létrejötte, tartama

- 2.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés a szerződé és a biztosító között írásban, határozatlan tartamra jött létre.
- 2.2. A biztosítási időszak egy év, melynek kezdete a szerződés aláírását követő hónap első napja.

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 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 feltételek 6.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a kölcsönszerződés megkötésekor, mind a már fennálló szerződés tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített formanyomtatványon tehető meg. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
 - 4.2.1. A kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg – a szerződé által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 4.2.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően aláírt, a szerződé részére eljuttatott utólagos csatlakozási nyilatkozattal,
 - 4.2.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően a szerződé vagy megbízottja által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal,
- 4.3. A 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti csatlakozás esetén a szerződé írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).
- 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, így a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.4.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a szerződé áthárítsa rá a csoportos hitelfedezeti biztosítás havi díjának a biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a szerződé a havi törlesztőrészlettel együtt tőle beszedje és azt a biztosítóknak megfizesse.
- 4.5. A biztosítóknak jogában áll, hogy adott biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozatát visszavonó, a szerződéhez intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: felmondó nyilatkozat) megszüntetni.

- 5.1. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződénel rögzítésre kerül, úgy a biztosítási jogviszony a rögzítés napján 24 óraker azonnali hatállyal megszűnik. A felmondási szándék rögzítésére annak beérkezését követő 3 munkanapon belül kerül sor.
- 5.2. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon túl érkezik be a szerződéhez, úgy a biztosítási jogviszony a felmondási szándék rögzítését követő első törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg. A felmondási szándék rögzítésére annak beérkezését követő 3 munkanapon belül kerül sor.

6. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 6.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
 - 6.1.2. nem rokkantnyugdíjas, illetőleg nem részesül rehabilitációs járadékban,
 - 6.1.3. a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésnek – ugyanazon személyi hitel vonatkozásában – korábban még nem volt biztosítottja.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A szerződé köteles a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés díjának megfizetésére, valamint a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 7.2. A szerződé 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.
- 7.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződé és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosított 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.
- 7.4. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, az egészségi állapot tekintetében saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítótintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

8. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

- 8.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete:
 - 8.1.1. a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kölcsön első ügyleti éve kezdő hónapjának 15. napján 0 óra;
 - 8.1.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a nyilatkozat szerződéhez történő eljuttatását követő első esedékes törlesztőrészlet hónapjának 15. napján 0 óra;
- 8.2. 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 szerződé felé.
- 8.3. A biztosító nem viseli a kockázatot azon időtartam alatt, amíg a kölcsön törlesztése a szerződé és a biztosított közötti jogviszonyban a szerződé által engedélyezett módon szünetel.

9. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- 9.1.1. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,
- 9.1.2. az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
- 9.1.3. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított aktuális kölcsöntartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 9.1.4. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 9.1.5. a biztosított halálának napján,
- 9.1.6. 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,
- 9.1.7. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor.
- 9.1.8. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 9.1.9. a biztosított rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor,
- 9.1.10. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén (1) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj már megfizetésre került, úgy az adott hónap utolsó napján 24 órákor, (2) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj még nem került megfizetésre, úgy a rendkívüli felmondás napján 24 órákor.
- 9.1.11. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendes felmondása esetén a szerződés megszűnésének napján (10.1. pont) 24 órákor..

10. A szerződés megszűnése

- 10.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján
- 10.1.1. 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.
- 10.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 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.
- 10.2. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján:
- 10.2.1. Amennyiben a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé és a biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a szerződő nem fogadja el, a biztosított megilleti a rendkívüli felmondás joga, azaz a biztosító jogosult a biztosítást a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal megszüntetni.

11. § Területi hatály

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

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

- 12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
- 12.2. A szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 12.3. 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 törlesztő részeket esedékességekor szedi be. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintba váltani, mint az adott havi törlesztő részletet.
- 12.4. Amennyiben a biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2-4.2.3 pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás 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 törlesztőrészlettel beszedett díjakat a szerződő ebben az esetben a biztosítottnak a következő törlesztőrészlet esedékességéig visszajuttatja.
- 12.5. Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelés 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 tekinti.

13. § Értékkövetés

- 13.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

- 14.1. **A biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált állaskeresőkénti nyilvántartása esetén**
- 14.1.1. 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 törlesztőrészletek megfizetését vállalja.
- 14.1.2. 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.
- 14.1.3. **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.
- 14.2. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztőrészletek megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 14.3. A biztosító szolgáltatásának felső határa
- 14.3.1. Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az eredeti ügyfelliimit 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).

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

- 15.1. A biztosítási eseményt a 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 - akadozlytatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak, az alábbi címen:
- ERSTE Bank Hungary Zrt.
Csoportos Hitelfedezeti Biztosítások Kérbéjelentése
1300 Budapest, Pf. 161; Tel: (1) 501-2372
- 15.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetté válnak.
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 15.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- 15.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (havi törlesztőrészlet összege, deviza alapú hitel esetén árfolyam),
- 15.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.4. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
- 15.3.6. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatát (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 15.3.7. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 15.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 15.5. 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.
- 15.6. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16. § A biztosító mentesülése

- 16.1. 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.
- 16.2. 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.
- 16.3. 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.
- 16.4. 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.
- 16.5. 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 balesetek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 16.5.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 16.5.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 16.5.3. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függésben folytatott következett be, 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.
- 16.5.5. 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
- 16.5.6. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 16.5.7. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 16.5.8. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

17. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 17.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül.
- 17.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 17.2.1. 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),
- 17.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 17.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 17.2.5. 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),
- 17.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 17.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvarkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 17.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 17.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.3.3. hivatalos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 17.4. 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.

- 17.5. 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.
- 17.6. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 17.7. 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.).
- 17.8. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

18. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 18.1. 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

- 18.2. 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

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

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

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

A szerződésre vonatkozó jog

- 18.6. 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

- 18.7. 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

1. A biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a biztosítókorról 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,
 - viszontbiztosító, 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.

6. 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 szervezettel,
 - vagyonellenőrrel,
 - Információs Központtalszemben.
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 adatai kezelésére, valamint az esetleges közös ügyfélszolgálat, valamint elszámolás céljából a szerződéses kötelezettségek és jogosultságok igazolására a befolyásoló részesedéssel rendelkező tulajdonosa, a WIENER STAEDTISCHE Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP, annak cégcsoportjába tartozó csoporttagok,

az ERSTE Bank Csoport tagjai részére – adott esetben külföldi adatkezelő számára is – történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.

10. A biztosító az ERSTE vállalatcsoport tagjai számára a szerződőnek és a biztosítottaknak 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 nyilatkozati 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 egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében 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 szerződésekkel 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 megítélteni 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 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.

1. § A biztosító szolgáltatása

- 1.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 14.1-14.3 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészleteket
- 1.2. 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.
- 1.3. 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.
- 1.4. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 24 hónap szolgáltatást

kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.

2. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 2.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 2.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
 - 2.1.2. 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.
- 2.2. 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.
- 2.3. Ha a biztosított a keresőképtelenség fennállását a 2.2 pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek 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.

3. § Kizárások

- 3.1. A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 3.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.2. pszichiatrai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.4. geriatrai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fűrdőkúrával, fogókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.8. orvosiilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 3.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 3.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség
 - 3.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 3.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége, művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - 3.1.9.5. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 3.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 3.1.10. hadkötelessként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségre,
 - 3.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 3.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 3.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel/kölcsön esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
 - 3.1.14. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

4. § Fogalom meghatározások

- 4.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar és tisztiorvosi és szakmai felügyeletet 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.
- 4.2. 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 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 (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 bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 14.1-14.3 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. a Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).
- 2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket fizeti a szerződő/kedvezményezett részére.
- 2.4. A biztosító a havi törlesztőrészeket (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 Biztosított szolgáltatási kötelezettsége a 2.4 pont alapján 6 havi törlesztőrészlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosított 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 munkanélküliségé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újabb munkanélküliség válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.6. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító munkanélküliség címén összesen legfeljebb 24 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

- 3.1. Álláskeresővé (munkanélküliség) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha 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 szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. 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 keresőképzetlensége.
 - 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 órás, 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 ügyészégi szolgálati viszony, *(v)* fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.