

ERSTE VÉDELEM JELZÁLOGHITEL TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS

Általános Biztosítási Feltételek

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

1. § Fogalommeghatározások

- 1.1. A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a biztosító és a kedvezményezett.
- 1.2. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a biztosítóval az általa nyújtott jelzálog alapú kölcsönt (piaci kamatozású forint alapú lakáscélú kölcsön - ideértve a Minősített Fogyasztóbarát Lakáshiteleket is -, forint alapú szabad felhasználású jelzáloghitel, kiegészítő kamattámogatott lakáshitel, jelzáloglevél kamattámogatás mellett nyújtott lakáshitel, otthonteremtési kamattámogatott lakáshitel, fiatalok, valamint több gyermekes családok kamattámogatott lakáshitele, több gyermekes családok otthonteremtési kamattámogatott hitele, kamattámogatott otthonfelújítási kölcsön, NHP Zöld Otthon Hitel, Többgyermekes családok Zöld otthonteremtési kamattámogatott hitele, Preferált kistelephelyen többgyermekes családok otthonteremtési kamattámogatott lakáshitele, CSOK Plusz hitelprogram keretében kamattámogatott kölcsön, Otthon Start program keretében biztosított fix 3%-os lakáshitel (a továbbiakban együttesen: „**jelzálogkölcsön**”) igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. **Biztosított:** az a természetes személy, aki (1) a szerződővel jelzálogkölcsönre vonatkozó szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: „**kölcsönszerződés**”) álló főadós vagy adóstárs, (2) megfelel a 3.§-ban írt előírásoknak, (3) csatlakozási nyilatkozat megtételével a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik, és (4) akire a csatlakozás folytán a biztosító kockázatot vállal. **A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.**
- 1.4. **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.
- 1.5. **CSOK Plusz lakáshitel:** a családok otthonteremtését támogató kedvezményes CSOK Plusz hitelprogramról szóló 518/2023. (XI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: „**CSOK Plusz Rendelet**”) alapján az Erste Bank Hungary Zrt. által 2024. január 1. napját követően nyújtott lakáscélú kölcsön.
- 1.6. **Fennálló tartozás:**
 - 1.6.1. **a biztosított csatlakozása szempontjából:** a biztosítottnak a kölcsönszerződés alapján a csatlakozási nyilatkozat időpontjában a szerződővel szemben fennálló nem lejárt tartozása,
 - 1.6.2. **a biztosító által fizetendő térítés szempontjából:** a biztosítottnak a kölcsönszerződés alapján a biztosítási esemény időpontjában a szerződővel szemben fennálló tartozása.
- 1.7. **Kedvezményezett:** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a **Szerződő, azaz a ERSTE Bank Hungary Zrt., ideértve a kölcsön törlesztésének szüneteltetése alatt kifizetésre kerülő keresőképtelenségi vagy munkanélküliségi szolgáltatásokat is.**
- 1.8. **Kölcsöntörlesztés szüneteltetése:** ha a biztosított a havi törlesztőrészlet fizetésének vonatkozásában a szerződővel halasztásban állapodott meg vagy az őt jogszabály alapján megillető joggal élve szünetelteti a törlesztést (pl. a CSOK Plusz Rendelet alapján igénybevehető törlesztés szüneteltetés vagy egyéb, jogszabály által biztosított törlesztési moratórium).
- 1.9. **Törlesztési Számla:** a biztosítási fedezetbe vont jelzálogkölcsön szerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt.-nél vezetett, a jelzálogkölcsön alapján fennálló tartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (13.5. pont) megfizetésére szolgáló lakossági folyószámla.
- 1.10. **Törlesztési számla tulajdonosa:** a Törlesztési Számla felett önálló rendelkezési joggal rendelkező, a Bank mindenkor hatályos általános szerződési feltételeiben (Erste Lakossági Banki Szolgáltatások Általános Szerződési Feltételei) meghatározott személy.

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

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban, határozatlan tartamra jött létre.
- 2.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozóan a biztosítás tartama az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 9.1. pontban) a kockázatviselés megszűnéséig (ld. a 10.§-ban) tart, mely tartam 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik az alábbiak szerint:
 - 2.2.1. az első biztosítási időszak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 9.1. pontban) a következő naptári hónap 14. napján 24 óráig tart,
 - 2.2.2. az első biztosítási időszakot követően minden további biztosítási időszak az adott naptári hónap 15. napján 0 órától a következő naptári hónap 14. napján 24 óráig vagy - ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ennél korábbi időpontban szűnik meg, akkor - a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart.

3. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 3.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 3.1.1. már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 65. életévét,
 - 3.1.2. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában:
 - amennyiben az a kölcsönösszeg folyósítását követően történik meg, a szerződővel szemben fennálló, le nem járt tartozása nem haladja meg az 50 millió Ft-ot, vagy
 - amennyiben az a kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg, de legkésőbb a kölcsön folyósítás napjáig történik meg, a szerződővel 50 millió Ft-ot meg nem haladó összegű, jelzálogkölcsönre vonatkozó szerződéses jogviszonyban áll,
 - 3.1.3. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, továbbá
 - 3.1.4. az „A” – Teljes biztosítási csomag választása esetén nem részesül öregségi nyugdíjban.

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.3. pontjában leírtaknak és a fenti 3.§-ban írt feltételeknek.
- 4.2. Ha a biztosított biztosítotti jogviszonya a kölcsönszerződés tartama alatt megszűnt, a biztosított - ugyanahhoz a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan - legfeljebb 1 alkalommal csatlakozhat újból a csoportos biztosítási szerződéshez.
- 4.3. A biztosítottak a csoportos biztosítási szerződéshez – a 4.5. pontban írt kivétellel - az alábbiakban felsorolt módon és időpontban csatlakozhatnak:

csatlakozás módja	csatlakozás lehetséges időpontjai
4.3.1. írásbeli csatlakozási nyilatkozat: a szerződő által a biztosított rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány aláírásával,	<ul style="list-style-type: none">• a kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy• a kölcsönösszeg folyósítását követően, a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt bármikor
4.3.2. szóbeli csatlakozási nyilatkozat: a szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által kezdeményezett telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozat tételével,	<ul style="list-style-type: none">• a kölcsönösszeg folyósítását követően, a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt bármikor
4.3.3. on-line csatlakozási nyilatkozat: ha a leendő biztosított rendelkezik a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására szerződéssel, akkor az alkalmazásba történő belépést követően az alkalmazáson belül tett csatlakozási nyilatkozattal.	<ul style="list-style-type: none">• a kölcsönösszeg folyósítását követően, a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt bármikor

- 4.4. A csatlakozási nyilatkozattal a biztosított:
 - 4.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.4.2. ha egyben ő a törlesztési számla tulajdonosa is, akkor felhatalmazást ad arra, hogy (1) a szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítotti jogviszony(ok) ra vonatkozó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a szerződő valamennyi érintett biztosított vonatkozásában a havi törlesztőrészlettel együtt – a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén önmagában – tőle beszedje és azt a biztosítónak megfizesse, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi törlesztőrészlettel együtt – a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén önmagában – megfizeti a szerződőnek.
- 4.5. Ha a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó, a 3.§-ban írt feltételeknek megfelelő személy nem egyezik meg a törlesztési számla tulajdonosának a személyével, akkor a csatlakozási nyilatkozat kizárólag a szerződő ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségében, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó főadós/adóstárs és a törlesztési számla tulajdonosa együttes jelenlétében, a 4.3.1. pont szerinti írásbeli csatlakozás útján lehetséges, mivel a csatlakozási nyilatkozat érvényességéhez a törlesztési számla tulajdonosának írásbeli nyilatkozata is szükséges, amelyben a törlesztési számla tulajdonosa a 4.4.2. pont szerinti tartalommal felhatalmazást ad a szerződő részére, hogy

- a csoportos biztosítás díjának az érintett az biztosított(ak)ra eső hányadát rá áthárítsa és azt tőle a havi törlesztőrészlettel együtt – a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén önmagában - beszedje, és a biztosítónak megfizesse.
- 4.6. Amennyiben a törlesztési számla tulajdonosa elhalálozik, akkor a még biztosítási jogviszonyban lévő(k) vonatkozásában nem szűnik meg a biztosítás, ha új törlesztési számla kerül kijelölésre és (i) a számla tulajdonosa egyben a biztosított is, vagy (ii) egyéb biztosított esetén a számlatulajdonos a 4.4.2. pont szerinti tartalommal felhatalmazást ad a szerződő részére, hogy a csoportos biztosítás díjának az érintett biztosított(ak)ra eső hányadát rá áthárítsa.
- 4.7. Szóbeli csatlakozási nyilatkozattal (4.3.2. pont) illetve on-line csatlakozási nyilatkozattal (4.3.3. pont) történő csatlakozás esetén:
- 4.7.1. a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: „**írásbeli visszaigazolás**”), melyhez (i) a biztosítási terméktájékoztatót, (ii) a biztosítási feltételeket, (iii) a biztosítási termékismertetőt, (iv) az Adatkezelési tájékoztatót, a (v) biztosításközvetítői tájékoztatót mellékeli.
- Ezeket a dokumentumokat az alábbi módon kézbesíti:
- a 4.3.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén postai úton, vagy (ha a leendő biztosított a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel és a csatlakozási nyilatkozat megtételekor az alkalmazás útján történő tájékoztatást kérte) az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltölve,
 - a 4.3.3 pont szerinti on-line csatlakozás esetén az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltöltve.
- 4.7.2. a biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 45 (negyvenöt) napos határidőn belül, indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyát. A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondásának további részletes feltételeit az Általános Biztosítási Feltételek 5.2. pontja tartalmazza.
- 4.8. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések:
- 4.8.1. Ha a kölcsönszerződésben adóstársak szerepelnek, akkor a 3.§-ban megállapított feltételeknek megfelelő adóstársak közül egyedüli biztosítottként bármelyikük csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez: (i) ha a leendő biztosított egyben a törlesztési számla tulajdonosa is, a 4.3. pontban írt módok valamelyike útján, (ii) ha személye nem azonos a törlesztési számla tulajdonosával, akkor a 4.5. pont szerinti módon, írásbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.8.2. Ha a kölcsönszerződésben kettőnél több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a 3.§-ban megállapított feltételeknek megfelelő adóstársak közül legfeljebb 2 természetes személy csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez és közülük valamelyiknek a törlesztési számla tulajdonosnak kell lennie. A csatlakozási nyilatkozaton pontosan meg kell jelölni, hogy a kölcsönszerződésben adóstársként szereplő több természetes személy közül ki az a két személy, aki biztosítottként csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez.
- 4.9. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

5. § A biztosítotti jogviszony felmondása

A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

- 5.1. A biztosított a biztosítás tartama során bármikor jogosult (1) a szerződőhöz intézett, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal megszüntetni a biztosítotti jogviszonyát (rendes felmondás). A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a tárgyhavi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órakor szűnik meg, feltéve, hogy a felmondó nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 12-én 24. órájáig a szerződőhöz beérkezik. Ha a felmondó nyilatkozat ezen időpontot követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órakor szűnik meg.

Azonnali hatályú felmondás szóbeli csatlakozási nyilatkozattal (4.3.2. pont) vagy on-line csatlakozási nyilatkozattal (4.3.3. pont) történt csatlakozás esetén

- 5.2. Szóbeli csatlakozási nyilatkozattal (4.3.2. pont) vagy on-line csatlakozási nyilatkozattal (4.3.3. pont) történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 45 (negyvenöt) napos határidőn belül (1) a szerződőhöz intézett, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan, az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja a csatlakozása alapján létrejött biztosítotti jogviszonyt. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél az azonnali hatályú felmondást tartalmazó nyilatkozatát a 45 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a szerződő a biztosítotti jogviszony (rendes) felmondásának tekint, amely a biztosítotti jogviszonyt az 5.1 pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú felmondás a beérkezés napjának 24.00 órájáig szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Amennyiben a kockázatviselés kezdete és a határidőn belül tett azonnali hatályú felmondás beérkezésének napja között nem következett be biztosítási esemény

és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

Több biztosított esetében alkalmazandó további rendelkezések:

- 5.3. Több biztosított esetén (legfeljebb 2 személy csatlakozása lehetséges) mindegyik biztosított csak a saját biztosított jogviszonyára vonatkozóan jogosult felmondó nyilatkozatot tenni. A felmondás által nem érintett biztosítottra mindaddig kiterjed a biztosító kockázatviselése, amíg e biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 10.§-van felsorolt okok valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

6. § A biztosítási esemény

- 6.1. A csoportos biztosítást a biztosított kizárólag a csoportos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási csomagok valamelyikének választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.

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

Biztosítási csomag	Biztosítási események
„A” - Teljes csomag	<ul style="list-style-type: none">haláleset50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás30 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség30 napot meghaladó munkanélküliség
„B” - Élet csomag	<ul style="list-style-type: none">haláleset50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás

- 6.3. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák

7. § A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag, a biztosítási csomag módosulása / módosítása

- 7.1. A leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatban választhatja meg, hogy melyik biztosítási csomagot igényli. Amennyiben az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan több biztosított is van, akkor külön-külön megválaszthatják, hogy ki melyik csomagot igényli és a biztosított jogviszonyuk tartama alatt a 7.2. pontban írt rendelkezéseknek megfelelően egymástól függetlenül módosíthatják a rájuk vonatkozó biztosítási csomagot.

Csomagváltás:

- 7.2. A biztosított a biztosított jogviszonyának tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől (9.1. pont) számított 12 naptári hónapos időszakonként egy alkalommal (1) a szerződőhöz intézett, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal módosíthatja a rá vonatkozó biztosítási csomagot. Ha a csomagváltást igénylő nyilatkozat legkésőbb a tárgy hónap 12. napján 24. órájáig a szerződőhöz beérkezik, akkor a csomagváltás a tárgyhavi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órakor lép hatályba. Ha a csomagváltást igénylő nyilatkozat a tárgy hónap 12. napjának 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a csomagváltás a tárgyhónapot követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órakor lép hatályba.

8. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 8.1. A szerződő köteles:
- 8.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
 - 8.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra.
 - 8.1.3. a biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottakat tájékoztatni.
- 8.2. 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.
- 8.3. A biztosított közlési illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy az alábbi esetekben tájékoztassa a szerződőt a biztosított jogviszonyra hivatkozva:
- 8.3.1. öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról,
 - 8.3.2. a biztosított 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodását megállapító határozat jogerőre emelkedésének napjáról.
- 8.4. A biztosítottat megilleti a biztosított jogviszony felmondásának joga (ld 5.1. és 5.2. pont).
- 8.5. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 8.6. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII tv.-ben (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

9. § A biztosító kockázatviselésének kezdete

- 9.1. A biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat – az alábbi 9.2 pontban szereplő kivétellel – a biztosított csatlakozásának időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 9.1.1. **a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat** esetén a folyósítás hónapjának 15. napján 0 órától, 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 folyósítást követő hónap 15. napján 0 órától.
- 9.1.2. **a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli vagy online csatlakozási nyilatkozat esetén:**
- 9.1.2.1. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása *adott hónap 15. napján, vagy az előtt történik*, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;
- 9.1.2.2. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása *adott hónap 15. napja után történik*, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.
- 9.1.3. **a kölcsönösszeg folyósítását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:**
- 9.1.3.1. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat az *adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően történik*, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;
- 9.1.3.2. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat az *adott hónap 15. napját követően történik*, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.
- 9.2. **A Biztosító a munkanélküliség kockázat tekintetében 90 napos várakozási időt köt ki. A várakozási idő részletes szabályait a Munkanélküliségi kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3. §-a tartalmazza.**
- 9.3. **A biztosító kockázatviselése kiterjed a kölcsöntörlesztés szüneteltetésének időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre is.**

10. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén a kockázatviselés az összes, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott biztosítottra vonatkozóan megszűnik a rendkívüli felmondás hatályba lépését (meghatározását lásd 11.2.3. pontban) követő 90. napon 24 órákor.
- 10.2. Ha egy adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan több biztosított is csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez, akkor
- 10.2.1. az alábbi 10.3.1., 10.3.2., 10.3.7., 10.3.8. pontokban felsorolt esetekben a kockázatviselés az összes olyan biztosítottra vonatkozóan megszűnik, aki az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott,
- 10.2.2. egyéb esetekben a biztosító kockázatviselése csak az adott megszűnési ok által érintett biztosítottra vonatkozóan szűnik meg, azaz a nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.
- 10.3. A biztosító kockázatviselése az érintett biztosított(ak)at illetően az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
- 10.3.1. azon a napon 24 órákor, amikor az a kölcsönszerződés, amelyhez kapcsolódóan a biztosított csatlakozott, bármely okból megszűnik,
- 10.3.2. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosító a biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén kiegyenlíti a fennálló aktuális kölcsöntartozást azon kölcsönszerződésre vonatkozóan, amelyhez kapcsolódóan a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott,
- 10.3.3. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 10.3.4. a biztosított halálának napján,
- 10.3.5. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órákor (a biztosítási díj esedékességének napja a havi törlesztőrészlet esedékességének napja, a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén pedig minden hónap azon napja, amely napon a kölcsön törlesztése a szüneteltetést megelőzően esedékes volt),
- 10.3.6. a biztosított jogviszony felmondása vagy azonnali hatályú felmondása esetén az 5.1. illetve 5.2.pontban meghatározottak szerint,
- 10.3.7. ha a törlesztési számla tulajdonosa (amennyiben e személy nem azonos a biztosítottal) visszavonja a csoportos biztosítás díjának áthárításához történő hozzájárulását (4.4.2. pont), a visszavonó nyilatkozatnak a szerződőhöz történő beérkezését követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor,
- 10.3.8. a törlesztési számla tulajdonosának (amennyiben e személy nem azonos a biztosítottal) halála napján, kivéve a 4.6. pont szerinti esetet.
- 10.4. A biztosító kockázatviselése a haláleseti kockázat kivételével megszűnik továbbá:
- 10.4.1. a biztosított öregségi nyugdíjba vonulásának napján 24 órákor vagy a biztosított 70%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor.

11. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése

- 11.1. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján:
- 11.1.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).

- 11.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 órakor 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 órakor szűnik meg.
- 11.1.3. A rendes felmondás esetén a szerződés megszűnéséig csatlakozott biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az adott biztosítottra vonatkozóan a 10. § rendelkezései szerint meg nem szűnik.
- 11.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:
- 11.2.1. Ha a csoportos biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé, és a biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a szerződő nem fogadja el, a biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga.
- 11.2.2. A csoportos biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségek súlyos és ismételt megszegése esetén a sérelmet szenvedett fél jogosult a szerződést – a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozatával – felmondani.
- 11.2.3. Rendkívüli felmondás esetén a felmondási idő 30 nap, melyet attól a naptól kell számítani, amikor a másik fél a rendkívüli felmondás jogát gyakorló fél írásbeli rendkívüli felmondását átvette. A rendkívüli felmondás a felmondási idő lejártakor lép hatályba. A biztosító a rendkívüli felmondás hatályba lépését követő további 90 napig viseli a kockázatot (a biztosítási díj megfizetése ellenében), azt követően a biztosító kockázatviselése az összes biztosítottra vonatkozóan megszűnik.
- 11.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:
- 11.3.1. Amennyiben a szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül a biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor megszűnik.
- 11.4. A szerződő köteles a biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesíteni: (i) rendkívüli felmondás esetén a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, (ii) díjnemfizetés miatti megszűnés esetében a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

12. § Területi hatály

- 12.1. Az életbiztosítási kockázat esetében a biztosított halála bármely országban bekövetkezhet.
- 12.2. A nem-életbiztosítási kockázatok esetében a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki azzal, hogy
- 12.2.1. a biztosított 50%-ot meghaladó egészségkárosodását / keresőképtelenségét eredményező baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet,
- 12.2.2. a munkanélküliségi kockázat esetében a megszűnt munkaviszony alapján
- 12.2.2.1. a munkáltató Európa bármely országában honos, illetve bejegyzett személy lehet, kivéve (1) Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok, valamint (2) amelyek (i) az Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); vagy (iii) az Egyesült Államok (USA) szankciós listáján szerepelnek,
- 12.2.2.2. a munkavégzés tényleges helye is a fenti 12.1.2.1. pontban felsorolt bármely ország lehet.

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

- 13.1. A csoportos biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta utólag fizet meg a biztosítónak.
- 13.2. 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.
- 13.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség minden esetben (9.1.1., 9.1.2., 9.1.3.) a kockázatviselés kezdetét követő hónap 15-ik napjától indul.
- 13.4. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a csatlakozás napján fennálló nem hátralékos tartozás összege, a mindenkor alkalmazandó díjtételt a csoportos biztosítási szerződés rögzíti, illetve azt a bank a mindenkor hatályos Lakossági hitel Hirdetményben közzéteszi. Ezen felül a csatlakozáskor a biztosított rendelkezésére bocsátott biztosítási terméktájékoztató is tartalmazza csatlakozás időpontjában hatályos díjtételt.
- 13.5. **A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak az egyes biztosított jogviszonyok vonatkozásában a biztosítottra jutó részét áthárítja:**
- 13.5.1. ha a biztosított személye azonos a törlesztési számla tulajdonosának személyével, akkor a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján a biztosítottra,
- 13.5.2. ha a biztosított személye nem azonos a törlesztési számla tulajdonosának személyével akkor a törlesztési számla tulajdonosa által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján a törlesztési számla tulajdonosára.
- 13.6. Az áthárításra kerülő díjrészt, melynek összegét a biztosítási terméktájékoztató tartalmazza, a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészek esedékességekor szedi be a biztosítottól. Amennyiben a tárgyhavi díjrész levonása nem valósul meg, akkor a Szerződő jogosult azt a következő napokon újból megkísérelni.

- 13.7. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén a biztosítási díjfizetési kötelezettség a szüneteltetés tartama alatt változatlanul fennáll. A szüneteltetés tartama alatt fizetendő havi biztosítási díj megegyezik a kölcsön törlesztésének szüneteltetését megelőzően fizetett utolsó havi biztosítási díj összegével. A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének tartama alatt az áthárításra kerülő havi biztosítási díjat a szerződő azon a napon szedi be a törlesztési számla megterhelésével, amely naptári napon a kölcsön törlesztése a szüneteltetést megelőzően esedékes volt.
- 13.8. Ha a szerződő az áthárított biztosítási díj egészét nem tudja beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 13.9. Ha a szerződő az általa áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90. napig sem tudta beszedni, úgy az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal az érintett biztosított(ak) biztosítotti jogviszonya megszűnik.
- 13.10. **Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelést hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról (1) egyrészt a vonatkozó Hirdetményben, (2) másrészt papíron vagy tartós adathordozón írásban értesíti a biztosítottakat. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát az 5.1 pontban foglaltak szerint felmondani. 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.**

14. § Értékkövetés

- 14.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

16. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

- 16.1. **A biztosított (i) halála vagy (ii) 50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodása esetén** 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.
- 16.2. **A biztosított (i) 30 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 30 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén**
- 16.2.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (a keresőképtelenség, illetőleg a biztosított álláskeresőkénti nyilvántartásának 31. napján) vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi törlesztőrészletek megfizetését vállalja.
- 16.2.2. **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.**
- 16.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a biztosított
- 16.3.1. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség jogcímen) 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. Ezt követően a biztosító a másodikként bejelentett biztosítási esemény jogcímen nyújtja a szolgáltatást, amennyiben ez utóbbi eseményre vonatkozó feltételek alapján a biztosított a szolgáltatásra még jogosult és a teljesítés feltételei egyébként fennállnak.
- 16.3.2. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozást téríti meg (halál, 50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztőrészletek fizetését

befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító megtéríti az új biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást.

16.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések több biztosított esetében

Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján két személy biztosított és:

16.4.1. mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére köteles a biztosító (halál, 50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás), akkor **a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy az egyik, vagy a másik érintett biztosított biztosított jogviszonya alapján) kerül sor.**

16.4.2. egyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészt fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészt fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére lenne köteles (halál, 50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás) 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 törlesztőrészt fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.**

16.4.3. valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészt fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészt fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészt 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.**

16.5. A biztosító szolgáltatásának felső határa

16.5.1. 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.

16.5.2. **A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa mind az „A” – Teljes, mind a „B” - Élet biztosítási csomag esetében 50.000.000 forint.**

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

17.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója vagy ezek törvényes képviselője vagy meghatalmazottja, egyéb esetekben a biztosított vagy a biztosított törvényes képviselője vagy meghatalmazottja (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:

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1300 Budapest, Pf. 161.
Tel: (1) 501-2372**

A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a Szerződő honlapján: <https://www.erstebank.hu> -> Biztosítások -> Erste Védelem Jelzáloghitel Törlesztési Biztosítás/Jogi feltételek – Letölthető nyomtatványok

17.2. **A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

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

17.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,

17.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (fennálló tartozás vagy havi törlesztőrészlet összege),

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

17.3.4. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,

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

életbiztosítási, 50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodásra, valamint keresőképtelenségre alapított igények esetén továbbá:

17.3.6. baleset esetén a rendőrségi / (munka)baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,

17.3.7. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

- 17.3.8. hitelesített háziorvosi kórelőzményt,
17.3.9. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, ambuláns lap, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumok, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozata), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.
- 17.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 17.5. **Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.**
- 17.6. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

18.§ A biztosító mentesülése

Általános mentesülés:

- 18.1. **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.**

Mentesülés 50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás / keresőképtelenség esetén a 18.1 pontban írt eseten felül:

- 18.2. **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása (ideértve az öngyilkossági kísérletet is, függetlenül attól, hogy a biztosított azt tudatzavarában követte-e el) idézte elő.**
- 18.3. **Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, a biztosító jogosult a szolgáltatását a biztosított közrehatásával arányos mértékben csökkenteni.**

Életbiztosítási mentesülés:

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

- 18.4. **a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossága esetén,**
18.5. **ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.**

19.§ Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 19.1. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.**
- 19.2. **A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor már rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs járadékban részesült.**
- 19.3. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- 19.3.1. **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 puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),**
- 19.3.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),**
- 19.3.3. **atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),**
- 19.3.4. **fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,**
- 19.3.5. **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),**
- 19.3.6. **nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,**
- 19.3.7. **egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.**
- 19.4. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége**
- 19.4.1. **gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy**

- 19.4.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 19.4.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 19.5. 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.
- 19.6. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás / keresőképtelenség esetében alkalmazandó további kizárások:

- 19.7. 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.
- 19.8. 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.
- 19.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek esetében a betegség ténye, illetve a rendellenes működés objektív orvosi módszerekkel (pl. laborvizsgálat, szövetminta-vétel, EKG, EEG, képpalkotó eljárások) nem igazolhatók.
- 19.10. A biztosító a Különös Biztosítási Feltételekben további kizárásokat határozhat meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

20. § A biztosítási feltételek módosítása

- 20.1. A biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a szerződőnél. A biztosítási feltételek módosítására csak a szerződő és a biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.
- 20.2. A biztosítási feltételek módosítása esetén a szerződő legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról (papíron vagy tartós adathordozón írásban), azzal, hogy amennyiben a biztosított a változásokkal nem ért egyet, úgy a változás hatályba lépése előtt a biztosított jogviszonyát az 5.1. pontban foglaltak szerint felmondhatja.

21. § Egyéb rendelkezések

Elévülés

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

Vitás kérdések rendezése/Panaszbejelentés

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

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

A Biztosító elérhetőségeinek módosulását a honlapján teszi közzé.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

Szóbeli panasz:

Érvényes a 2025. szeptember hónap 1-től csatlakozott biztosítottakra

10

Hatályos: 2025. szeptember hónap 1. napjától

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

Írásbeli panasz:

A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az panaszosnak.

Felügyeleti szerv

21.3. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt.55.;
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776
e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
honlap: www.mnb.hu/web/felugyelet

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

21.4. Amennyiben a biztosítóhoz benyújtott panasz:

- elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor az ügyfél
- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; Telefon: +36-80-203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu);
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési cím: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat;
- c) online úton kezdeményezett szolgáltatási szerződésekkel kapcsolatban pedig az Online Vitarendezési Platformon (<https://webgate.ec.europa.eu/odr>) keresztül kezdeményezhet eljárást.

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

Peres eljárás a 2016. évi CXXX. törvény (Polgári Perrendtartás) szerint illetékes bíróság előtt kezdeményezhető.

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

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

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

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

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

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

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

A szerződésre vonatkozó jog

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

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

21.6. A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény.

A Biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.

Telefonszám: 06/1/486-4343

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Székhely állama: Magyarország

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

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

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

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

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől

21.9. Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- a) a biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt) (19.6. pont).

Különös biztosítási feltételek

Életbiztosítási kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az „Erste Védelem Jelzáloghitel törlesztési biztosítás” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely, ki nem zárt ok 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 biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános biztosítási Feltételek 1.6. 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,
 - 3.1.3. a káreseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolata.

Különös Biztosítási Feltételek

50%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az „Erste Védelem Jelzáloghitel törlesztési biztosítás” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel 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 50%-ot meghaladó egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában a komplex minősítést végző szakértői bizottság.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépésének 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 bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a

kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.6. pontjában).

- 2.2. Ha a biztosító által teljesített szolgáltatást követően utóbb – felülvizsgálat eredményeképpen - 50%-ot meg nem haladó mértékű egészségkárosodást állapítanak meg, a biztosító a már teljesített szolgáltatást sem részben, sem teljes egészében nem követeli vissza.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. a komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye és a rehabilitációs hatóságnak az ellátást megállapító határozata,
 - 3.1.2. a káreseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolata.

4. § Kizárások

- 4.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után 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 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 az „Erste Védelem Jelzáloghitel törlesztési biztosítás” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, 30 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: **„keresőképtelenség”**).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. 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. **Ha a biztosítottra csomagváltást követően terjed ki a keresőképtelenségi kockázatot is fedező „A” – Teljes biztosítási csomag hatálya, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a keresőképtelenség első napját megelőző 3 hónap során a biztosított folyamatosan az „A” – Teljes biztosítási csomag vonatkozott.**
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 16.2-16.5 pontjainak figyelembe vételével (a kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt kifizetésre kerülő szolgáltatás esetében a jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.9. pontjában foglalt eltéréssel) megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének napján vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket.
- 2.3. A biztosító a havi törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) **de legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.4. Ha a biztosított a keresőképtelenségi 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.

- 2.5. **Ha a biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor rá vonatkozóan a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újból szolgáltatást, ha (1) a 12 havi szolgáltatás kifizetését követően az érintett biztosított eredeti keresőképtelensége megszűnt, majd ezt követően (az 1.§-ban foglaltak és a 2.4. pontban foglaltak megfelelő alkalmazása mellett) ezen biztosítottra vonatkozóan újabb biztosítási esemény következett be és (2) a 12 hónapos limit kimerülése és az újabb biztosítási esemény alapjául szolgáló keresőképtelenség első napja között legalább 6 hónapnyi, biztosítási díjfizetéssel fedezett időszak telt el, mely időtartam alatt a biztosítottra folyamatosan az „A” – Teljes biztosítási csomag vonatkozott.**
- 2.6. **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.**
- 2.7. A türelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.7.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére.
- 2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.7.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt (i) az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díj összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
- 2.7.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.8. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.8.1. A biztosító 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.
- 2.8.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.8.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1. 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,
- 2.8.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.9. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt alkalmazandó külön rendelkezések
- 2.9.1. A jelen Különös Biztosítási Feltételek és az Általános Biztosítási Feltételek 16.2-16.5. pontjait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a biztosító a szüneteltetés időtartama alatt teljesítendő havi szolgáltatás(ok) esetében havi törlesztőrészlet helyett – az általános és különös biztosítási feltételek vonatkozó rendelkezései szerint és időtartamra – a szüneteltetést megelőző utolsó esedékessé tett törlesztőrészlet összegének megfelelő összeget fizet a szerződőnek. A szüneteltetés időtartama alatt ezen összegeket a szerződő továbbutalja törlesztési számlára.

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 állományról” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
- 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését.
- 3.1.3. amennyiben kórházi ápolás is történt, a zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolatát,
- 3.1.4. a káreseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolatát.
- 3.2. A 3.1.2. pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolás(oka)t abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 14-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a biztosított a biztosító által legutóbb teljesített kifizetést követően a 3.2 pont szerint nem igazolja, hogy a keresőképtelensége továbbra is fennáll, 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.**

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, alvászavarokkal kapcsolatos keresőképtelenségre,**

- 4.1.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, 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, (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
 - 4.1.9.4. 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 kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll és – magyarországi intézmény esetében - megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. **Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozó intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, 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 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 az „Erste Védelem Jelzáloghitel törlesztési biztosítás” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülikénti) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottak 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 munkanélkülivé válást megelőzően a biztosított legalább 6 hónapon át folyamatos, a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.**
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 16.2-16.5 pontjainak figyelembe vételével (a kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt kifizetésre kerülő szolgáltatás esetében a jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.8. pontjában foglalt eltéréssel) megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének napján vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket.
- 2.3. A biztosító a havi törlesztőrészleteket (i) az álláskeresőkénti (munkanélkülükénti) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) **de legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.4. **Ha a biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.3 pont alapján 12 havi törlesztő-részlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor az érintett biztosítottra vonatkozóan a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újból szolgáltatást, ha (1) a 12 havi szolgáltatás kifizetését követően az érintett biztosított ismételt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd annak megszűnését követően 30 napot meghaladóan nyilvántartott álláskeresővé vált és (2) a 12 hónapos szolgáltatási limit kimerülése és az újabb álláskeresőként nyilvántartott állapot első napja között legalább 6 hónapnyi, díjfizetéssel fedezett időszak telt el, mely időtartam alatt a biztosítottra folyamatosan az „A” – Teljes biztosítási csomag vonatkozott.**
- 2.5. **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.**
- 2.6. A türelmi idő hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.6.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére.
- 2.6.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
- 2.6.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt (i) az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
- 2.6.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.7. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
- 2.7.1. A biztosító 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.
- 2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1 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 Általános Biztosítási Feltételek 16.5.1. 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 havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.8. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt alkalmazandó külön rendelkezések
- 2.8.1. A jelen Különös Biztosítási Feltételek és az Általános Biztosítási Feltételek 16.2-16.5. pontjait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a biztosító a szüneteltetés időtartama alatt teljesítendő havi szolgáltatás(ok) esetében havi törlesztőrészlet helyett – az általános és különös biztosítási feltételek vonatkozó rendelkezései szerint és időtartamra – a szüneteltetést megelőző utolsó esedékes törlesztőrészlet összegének megfelelő összeget fizet a szerződőnek. A szüneteltetés időtartama alatt ezen összegeket a szerződő továbbutalja törlesztési számlára.

3. § Várakozási idő

- 3.1. **Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosítottra csomagváltást követően terjed ki a munkanélküliségi kockázatot is fedező „A” – Teljes biztosítási csomag hatálya, a várakozási időt attól a naptól kell számítani, amely naptól a biztosítottra az „A” – Teljes biztosítási csomag vonatkozik.**
- 3.2. **Ha (i) a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett 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:
magyarországi munkaviszony esetén:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
 - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:
 - 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. az illetékes fővárosi / megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának foglalkoztatási osztálya (a továbbiakban: Foglalkoztatási Osztály) által kiállított igazolást, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
 - 4.1.7. az álláskeresői járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
 - 4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratok, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. A Foglalkoztatási Osztály igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolás(oka)t abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 14-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított álláskereső volt.
- 4.3. **Ha a biztosított a 4.2 pont szerint nem igazolja, hogy a biztosító által legutóbb teljesített kifizetést követően továbbra is nyilvántartott álláskereső, 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 munkaeő-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 munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett közös megegyezés vagy felmondás miatti megszűnésére,
 - 5.1.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 5.1.6. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt,
 - 5.1.7. a munkáltató általi felmondásra öregség, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 - 5.1.8. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha a megszüntetést a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette.
- 5.2. **Az 5.1.2. pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküli)** az, akit a Foglalkoztatási Osztály a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 6.2. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú, (1) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) állami szolgálati jogviszony, (5) kormányzati szolgálati jogviszony – ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket - (6) adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, (7) egészségügyi szolgálati jogviszony, szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (8) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (9) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (10) bírói és igazságügyi szolgálati vagy ügyészségi szolgálati viszony, (11) bedolgozói

jogviszony, (12) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, (13) szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévők szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (14) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.
