

Az ERSTE Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlákhoz kapcsolódó Erste Számlavédelem Trio Csoportos Biztosítás Szerződési Feltételei

Általános Szerződési 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 Számlavédelem Trio Csoportos 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. § Fogalom meghatározások

- 1.1. **Állandó átutalási megbízás:** A Bankszámlatulajdonos által – a számlája terhére - a Szerződő részére adott, rendszeres kifizetésre irányuló megbízás. Jelen feltételek szempontjából **nem minősül állandó átutalási megbízásnak:**
 - 1.1.1. a hitelek / lízingdíjak/ kölcsönök törlesztéseinek megfizetésére vonatkozó akár rendszeres, akár egyedi megbízás, valamint
 - 1.1.2. az olyan megbízás, amely (i) a Biztosított a betegállományának kezdetét vagy (ii) munkanélküliség esetén a munkaviszony megszüntetésére irányuló írásbeli jognyilatkozat átvételét megelőző két hónapon belül, vagy azt követően került a Szerződőnél rögzítésre.
- 1.2. **Biztosított:** a Szerződővel lakossági, forint bankszámla szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: Bankszámla-szerződés) álló azon természetes személy – Számlatulajdonos – aki (i) megfelel a Biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 7.§) és (ii) az általa tett csatlakozási nyilatkozat (ld. még 4. §) megtételével Biztosítottként csatlakozik a Csoportos Biztosítási Szerződéshez és (iii) akire a csatlakozás folytán a Biztosító kockázatot vállal
- 1.3. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. **Csoportos beszedési megbízás:** A Bankszámlatulajdonos által – a számlája terhére - a Szerződő részére adott, rendszeres beszedésre irányuló megbízás. Jelen feltételek szempontjából **nem minősül csoportos beszedési megbízásnak:**
 - 1.4.1. a hitelek /lízingdíjak/ kölcsönök törlesztéseinek beszedésére vonatkozó akár rendszeres, akár egyedi megbízás, valamint

- 1.4.2. az olyan megbízás, amely (i) a Biztosított a betegállományának kezdetét vagy (ii) munkanélküliség esetén a munkaviszony megszüntetésére irányuló írásbeli jognyilatkozat átvételét megelőző két hónapon belül, vagy azt követően került a Szerződőnél rögzítésre.

- 1.5. **Jogosultsági időpont:** A szolgáltatásra való jogosultság időpontja az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőként nyilvántartott állapot 61. napjával). Ezt követően a jogosultsági időpontok megegyeznek a bankszámla zárlati időpontját követő naptári nappal.
- 1.6. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási Szerződést megkötö, és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti.
- 1.7. **Zárlati időpont:** a számlavezetési díj bankszámlán történő betérhelésének időpontja (minden hónap utolsó napja).

2. § A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, tartama

- 2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, jött létre. A továbbiakban a biztosítási tartam egy naptári év, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabodik, ha a Szerződő vagy a Biztosító ezzel ellentétes irányú szándékát a biztosítási tartam lejárta előtt legalább 60 nappal írásban nem közli a másik féllel.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:
 - 3.1.1. balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelenség
 - 3.1.2. 60 napot meghaladó munkanélküliség
- 3.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

4. § A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási Szerződéshez

- 4.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, melyhez a Biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek a jelen feltételek 7.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a Bankszámla szerződés megnyitásakor, mind a már meglévő Bankszámla szerződés tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített nyomtatványon tehető meg. A Biztosítottak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez az

alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:

- 4.2.1. a Bankszámla szerződés aláírásával egyidejűleg, továbbá a már meglévő Bankszámla szerződések tartama alatt a Szerződő által a Biztosított rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
- 4.2.2. a Bankszámla szerződés aláírását követően a Szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.3. A 4.2.2. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.
- 4.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
 - 4.4.1. elfogadja a Csoportos Biztosítási Szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
 - 4.4.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő a havi számlavezetési díjjal együtt tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse.
- 4.5. A Biztosítónak jogában áll, hogy tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.
- 4.6. **Ha a Biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a Biztosított később nem csatlakozhat újra a Csoportos Biztosítási Szerződéshez sem a korábban fedezetbe vont, sem más, a Szerződőnél vezetett bankszámla-szerződés vonatkozásában.**
- 4.7. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe Szerződőként nem léphet be.

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

- 5.1. A 4.2.2. pont szerinti utólagos csatlakozás esetén a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatot követő 45 napon belül jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: visszavonó nyilatkozat) visszavonni. Ha a visszavonó nyilatkozat a 45 napos határidőn belül beérkezik, a biztosítási jogviszony a beérkezés napján 24 órakor megszűnik, és nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Amennyiben a visszavonó nyilatkozat a 45 napos határidőn túl érkezik be a Szerződőhöz, akkor a biztosítási jogviszony az 5.2 pontban foglaltak szerint szűnik meg.
- 5.2. Az 5.1 pontban írt 45 napos határidőn túl a Biztosított jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor visszavonni. Ilyen esetekben a biztosítási jogviszony a csatlakozást visszavonó nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezésének hónapjában, a hónap utolsó napján 24 órakor szűnik meg, és a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés

megszűnéséig eltelt időre vonatkozóan díjfizetési kötelezettség áll fenn.

A csatlakozást visszavonó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

6. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

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

7. § A Biztosítottra vonatkozó előírások

- 7.1. A Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 7.1.1. **életkora 18 és 60 év közötti,**
 - 7.1.2. nem öregségi nyugdíjas, valamint nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 7.1.3. a jelen feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosítási Szerződésnek korábban még nem volt biztosítottja.

8. § A Csoportos 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.
- 8.2. A **Biztosított** köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. **A Biztosított közlési kötelezettsége körébe tartozik, hogy a kockázatviselés megszűnését eredményező alábbi körülményekről tájékoztassa a Szerződőt:**
 - 8.2.1. **a Biztosított 30%-ra vagy annál kisebb mértékűre csökkent egészségi állapotát megállapító jogerős szakhatósági állásfoglalás meghozatalának napjáról,**
 - 8.2.2. **öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról.**
- 8.3. A **Biztosított**akat kizárólag a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga illeti meg (ld. 5.1 és 5.2 pont).
- 8.4. A **Biztosító** a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 8.5. A **Biztosító** köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

9. § A Biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

9.1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított szóbeli vagy írásbeli csatlakozását követő hónap első napján 0. órakor kezdődik.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

10.1.1. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított Bankszámla-szerződése bármely okból megszűnik,

10.1.2. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a Biztosított a **65. életévét betöltötte**,

10.1.3. a Biztosított halálának napján,

10.1.4. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi bankszámla számlavezetési díj esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 90. napon 24 órakor,

10.1.5. a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén az 5.1 illetőleg 5.2 pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor,

10.1.6. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, a Biztosított köteles erről a Bankot tájékoztatni, a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából eredő kár a Biztosítottat terheli,

10.1.7. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított 30%-ra vagy annál kisebb mértékűre csökkent egészségi állapotát jogerős szakhatósági állásfoglalásban megállapítják, a Biztosított köteles erről a Bankot tájékoztatni, a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából eredő kár a Biztosítottat terheli,

10.1.8. a Csoportos Biztosítási Szerződésnek akár a Szerződő, akár a Biztosító kezdeményezésére történő megszüntetése esetén a szerződés megszűnésének napján (ld. 11.1 pont) 24 órakor.

11. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése

11.1. A Csoportos Biztosítási Szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosult a folyó év végét legalább 60 nappal megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal a folyamatban lévő naptári év végére megszüntetni.

11.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:

11.2.1. 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 Biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga.

11.2.2. A csoportos hitelfedezeti 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 60 nap, melyet attól a naptól kell számítani, amikor a másik fél a rendkívüli felmondás jogát gyakorló fél írásbeli rendkívüli felmondását átvette.

11.2.4. Rendkívüli felmondás esetén a csoportos biztosítási szerződés a 60 napos felmondási idő utolsó napján 24. órakor megszűnik.

11.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:

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, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

12. § Területi hatály

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

13. § A Csoportos Biztosítási Szerződés alapján fizetendő biztosítási díj, a díj módosításának lehetősége

13.1. A csoportos biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak.

13.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapjában köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjának utolsó napjig áll fenn.

13.3. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Szerződő számítja ki, és a havi bankszámla számlavezetési díj esedékességekor (minden hónap utolsó napján) szedi be. A Szerződő által beszedett biztosítási díj mindig arra a hónapra vonatkozik, amely hónapban a Szerződő a díjat a biztosítási fedezet alá vont bankszámlán esedékességgel előírta.

13.4. Amennyiben a Biztosított visszavonó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2. pont 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 bankszámla számlavezetési díjjal egyidejűleg beszedett díjakat a Szerződő ebben az esetben a Biztosítottnak a

következő bankszámla számlavezetési díj esedékességéig visszajuttatja.

- 13.5. **Ha a Szerződő és a Biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a Szerződő legalább a díjmelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban – a vonatkozó Hirdetmény bankfiókban történő kifüggesztésével – írásban értesíti a Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjmelést 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 visszavonó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

14. § Értékkövetés

- 14.1. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § Maradékjogok, kötvénykölcson

- 15.1. A biztosításhoz maradjogok nem tartoznak, azaz a biztosítási szerződés nem visszavásárolható, díjmentes leszállítás nem alkalmazható, a biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

16. § A Biztosítási összeg

- 16.1. A leendő Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „A”- biztosítási csomagot, vagy az Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „B”- biztosítási csomagot, vagy az Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „C”- biztosítási csomagot igényli.
- 16.2. A biztosítási összeg az egyes biztosítási csomagok esetében az alábbiak szerint alakul:

csomag neve	fix szolgáltatási összeg	változó szolgáltatás térítési limitje
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „A”- csomag	25.000,- Ft / hó	25.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „B” – csomag	50.000,- Ft / hó	50.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „C” – csomag	75.000,- Ft / hó	75.000,- Ft / hó

17. § A Biztosító szolgáltatása

- 17.1. A Biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresésképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított részére:

17.1.1. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti fix szolgáltatási összeget, mint a Biztosított részére nyújtott, szabadon felhasználható juttatást, valamint

17.1.2. legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti szolgáltatási limit (változó szolgáltatás térítési limitje) erejéig azon összegeket, amelyeket a Szerződő az adott havi zárlati időpontig az 1.4. pontban meghatározott Csoportos beszedési megbízás vagy az 1.1 pontban meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján terhel a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára.

- 17.2. A Biztosító a szolgáltatást közvetlen átutalással teljesíti a Biztosítottnak arra a bankszámlájára, amelyhez kapcsolódóan a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat tette (biztosítási fedezet alá vont bankszámla).
- 17.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresésképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a Biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.

18. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 18.1. A biztosítási eseményt a Biztosított vagy a Biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles annak bekövetkezését követő 15 napon bejelenteni a Biztosítóknak, az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1300 Budapest, Pf. 161.; Tel: (1) 501-2372

- 18.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 18.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 18.3.1. a Szerződőtől a Biztosított írásbeli csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- 18.3.2. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 18.3.3. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- 18.3.4. rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- 18.3.5. a Biztosító által a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott, az egyes kockázatokra vonatkozó egyéb dokumentumokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 18.3.6. az 1.4 pontban meghatározott Csoportos beszedési megbízás és/vagy az 1.1 pontban meghatározott Állandó átutalási megbízás útján fizetett tárgyhavi számlákat,

- 18.3.7. az adott jogosultsági időpont és az azt követő zárlati időpont közötti időszakra vonatkozó bankszámlakivonat másolatát,
- 18.3.8. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 18.4. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, házi-orvosi-gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 18.5. **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.**
- 18.6. A Biztosító teljesítése az adott havi zárlati időpontot követő 15 napon belül, vagy az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes, attól függően, hogy e két időpont közül melyik következik be később.
- 18.7. A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

19. § A Biztosító mentesülése

- 19.1. **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.**
- 19.2. **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.**
- 19.3. **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.**
- 19.4. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:**
- 19.4.1. **a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,**

- 19.4.2. **a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy**
- 19.4.3. **a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,**
- 19.4.4. **a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.**
- 19.4.5. **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**
- 19.4.6. **a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy**
- 19.4.7. **a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá**
- 19.4.8. **diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.**

20. § Kizárások

- 20.1. **A Biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor öregségi nyugdíjas vagy rokkantsági-illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül.**
- 20.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- 20.2.1. **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, 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),**
- 20.2.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a**

- Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 20.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 20.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 20.2.5. 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),
- 20.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 20.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvarkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 20.3. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a a Biztosított balesete, vagy betegsége
- 20.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 20.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 20.3.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését Biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 20.4. 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.
- 20.5. 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.
- 20.6. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 20.7. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával
- 20.8. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó

szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

- 20.9. 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.
- 20.10. 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.).
- 20.11. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.
- 20.12. A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.

21. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 21.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év, a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elévülnek

Panaszbejelentés

- 21.2. A Biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 21.4 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt az alábbi módokon tehet:

- szóban:
 - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - telefonon :+36 1 486 4343
- írásban:
 - személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában
 - postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest Pf. 1076.)
 - telefaxon: +36-1-486-4390

- o elektronikus levélben:
ugyfelszolgalat@union.hu

Felügyeleti szerv

21.3. A Biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9;
ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776

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 Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: +36-80-203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.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 (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat;
- c) amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., 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 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 kötelezőként 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 az egymillió 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
Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012.

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

21.7. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatkezelési tájékoztatója" tartalmazza. A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztató" egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatkezelési tájékoztató" a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi, mely a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

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 nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i) Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók (20.8. pont).
- b) a Ptk. 6:22.§. (1) bekezdésétől eltérően a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év, a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elévülnek (21.1. pont)

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján, a Csoportos Biztosítási Szerződésben 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 Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlákhoz kapcsolódó Erste Számlavédelem Trio Csoportos Biztosítási Szerződés általános biztosítási feltételeivel (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek) együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. Ha a Biztosított igazolja, hogy az adott Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen volt, a Biztosító – az alábbi 2.3 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a Biztosítottnak
- 2.1.1. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti havi fix szolgáltatási összeget (ld. az alábbi 2.2 pontban szereplő táblázatban), mint a Biztosított részére nyújtott, szabadon felhasználható juttatást, valamint,
- 2.1.2. legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti szolgáltatási limit (ld. az alábbi 2.2 pontban szereplő táblázatban – változó szolgáltatás térítési limitje) erejéig azon összegeket, amelyeket a Szerződő az adott jogosultsági időpont és az azt követő zárlati időpont közti időtartam során az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszedési megbízás vagy az 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján terhelt a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára.
- 2.2. Az egyes biztosítási csomagok esetében Biztosító által nyújtandó szolgáltatási összegek az alábbiak szerint alakulnak:

csomag neve	fix szolgáltatási összeg	változó szolgáltatás térítési limitje
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „A”- csomag	25.000,- Ft / hó	25.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „B”- csomag	50.000,- Ft / hó	50.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „C”- csomag	75.000,- Ft / hó	75.000,- Ft / hó

- 2.3. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.
- 2.4. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító

az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.

- 2.5. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. Keresőképtelenség jogcímén nyújtott összesen 12 havi szolgáltatás teljesítését követően a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozó kockázatviselés megszűnik.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány 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 és/vagy BNO kódját,
- 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. Az 3.1.3 pont szerinti igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére.
- 3.3. Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a 3.2 pont szerint nem igazolja, hogy a soron következő Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) folyamatosan keresőképtelen volt, 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.
- 3.4. A Biztosító az adott szolgáltatási hónapra vonatkozóan a 2.1.1 pont szerint és a 2.1.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatást egyszerre, az adott havi zárlati időpontot követően teljesíti, amennyiben a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát és a 2.1.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatás összegét igazolta.

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:

A. Betegségből eredő keresőképtelenséggel kapcsolatosan:

- 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. detoxikálóval, alvásterápiával 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, masszázzsal, 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,

- 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.

B. Balesetből eredő keresőképtelenséggel kapcsolatosan:

- 4.1.10. napsugárzás által okozott égési sérülésekre,

- 4.1.11. fagyási sérülésekre,

- 4.1.12. olyan balesetekre, melyek következménye a fogak törése, a fogak bármilyen jellegű pótlása,

- 4.1.13. az olyan balesetek következményeire, melyek betegségi előzményekből erednek,

- 4.1.14. habituális ficamokra,

- 4.1.15. foglalkozási betegségi ártalom következményeire,

- 4.1.16. megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozásokra,

- 4.1.17. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívta fel a figyelmet,

- 4.1.18. arra az esetre, ha a biztosított az organikus idegrendszer sérülése nélküli lelki és szellemi károsodást szenved.

C. Betegségből és balesetből eredő keresőképtelenséggel kapcsolatosan egyaránt:

- 4.1.19. az öngyilkosság, öncsonkítás kísérletének következményeire, még akkor sem, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el,

- 4.1.20. hadköteleesként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségére,

4.1.21. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,

4.1.22. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,

4.1.23. keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

4.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a Szerződő által (az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszedési megbízás vagy 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján) a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára beterhelt olyan összegekre, amelyek esetében az eredeti fizetési határidő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőző időpontra esett.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar és tiszti-orvosi és szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag 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.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **balesetnek** minősül a biztosított akaratan kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés, a rovarcsípések, a fagyás, a napszúrások, a nap általi égések, a hőséguta és az orvosi műhiba. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek

alapján, a Csoportos Biztosítási Szerződésben 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 Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlákhoz kapcsolódó Erste Számlavédelem Trio Csoportos Biztosítási Szerződés általános biztosítási feltételeivel (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek) 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 (munkanélkülüként) történő nyilvántartása. Ha Biztosított (i) a munkaügyi központ által támogatott képzésben vesz részt, vagy (ii) rövid, 90 napot meg nem haladó időtartamú kereső tevékenységet folytat, vagy (iii) közfoglalkoztatásban vesz részt és emiatt az álláskeresőként való nyilvántartása miatt szünetel, ennek a biztosítási esemény bekövetkezésére illetőleg fennállására nincs hatása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülükénti) 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 akaratlan kívüli ok miatt bekövetkező álláskeresővé (munkanélkülüként) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a munkanélkülükénti válását közvetlenül megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.
- 2.2. Ha a Biztosított igazolja, hogy az adott Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) folyamatosan nyilvántartott álláskereső volt, a Biztosító – az alábbi 2.4 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a Biztosítottnak
- 2.2.1. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti havi fix szolgáltatási összeget (ld. az alábbi 2.3 pontban szereplő táblázatban), mint a Biztosított részére nyújtott, szabadon felhasználható juttatást, valamint
- 2.2.2. legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti szolgáltatási limitet (ld. az alábbi 2.3 pontban szereplő táblázatban - változó szolgáltatás térítési limitje) erejéig azon összegeket, amelyeket a Szerződő az adott jogosultsági időpont és az azt követő zárlati időpont közötti időtartam során az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszedési megbízás vagy az 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján terhelt a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára.

- 2.3. Az egyes biztosítási csomagok esetében Biztosító által nyújtandó szolgáltatási összegek az alábbiak szerint alakulnak:

csomag neve	fix szolgáltatási összeg	változó szolgáltatás térítési limitje
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „A”- csomag	25.000,- Ft / hó	25.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „B”- csomag	50.000,- Ft / hó	50.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelem Trio Biztosítás – „C”- csomag	75.000,- Ft / hó	75.000,- Ft / hó

- 2.4. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: *(i)* a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnéséig, vagy *(ii)* a kockázatviselés megszűnéséig, *(iii)* de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.
- 2.5. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha *(i)* a Biztosított a megszűnést követően ismételt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt munkanélkülivé vált és *(ii)* a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.6. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. Munkanélküliség jogcímén nyújtott összesen 12 havi szolgáltatás teljesítését követően a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó kockázatviselés megszűnik.

3. § Várakozási idő

- 3.1. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha *(i)* a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy *(ii)* a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az 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,
- 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 járási (fővárosi kerületi) hivatal foglalkoztatási osztályának (a továbbiakban: munkaügyi központ) igazolását, 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.
- 4.2. A 4.1.6 pont szerinti igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére.
- 4.3. **Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a 4.2 pont szerint nem igazolja, hogy a soron következő Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) - megszakítás nélkül - 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.**
- 4.4. A Biztosító az adott szolgáltatási hónapra vonatkozóan a 2.2.1 pont szerint és a 2.2.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatást egyszerre, az adott havi zárlati időpontot követően teljesíti, amennyiben a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát és a 2.2.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatás összegét igazolta.

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 a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,

5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,

5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.

5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,

5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,

5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,

5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,

5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,

5.1.10. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,

5.1.11. arra az esetre, ha a munkáltató a kockázatviselés kezdetét megelőzően már bejelentette a létszámcsökkentési szándékát és a Biztosított ennek tudatában csatlakozott a Csoportos Biztosítási Szerződéshez, majd a csatlakozást követően a munkaviszonya a bejelentett létszámcsökkentés következtében megszűnt.

5.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a Szerződő által (az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszédési megbízás vagy 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján) a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára betérhelt olyan összegekre, amelyek esetében az eredeti fizetési határidő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőző időpontra esett.

6. § Fogalom meghatározások

6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküli)** az, aki (i) nincs munkajogviszonyban, (ii) nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet és (iii) a munkaügyi központ álláskeresőként tartja számon.

6.2. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú, *(i)* a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony,

továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó *(ii)* közszolgálati jogviszony, *(iii)* közalkalmazotti jogviszony, *(iv)* bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, *(v)* fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.