

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

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 csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1. § Fogalom meghatározások

- 1.1. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a biztosítóval az általa nyújtott Babaváró kölcsönt igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. **Biztosított:** az a természetes személy, aki (1) a szerződővel kamattámogatott Babaváró kölcsön szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: kölcsönszerződés) áll főadós vagy adóstárs minőségben, (2) megfelel a 6.§-ban írt előírásoknak, (3) csatlakozási nyilatkozat megtételével a csoportos hitelfedezeti 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.**
- 1.3. **Kedvezményezett:** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, aki 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 az ERSTE Bank Hungary Zrt., az alábbiakban foglalt eltéréssel.
A kedvezményezett személyére vonatkozó különös szabályok a kölcsöntörlesztés szüneteltetésének esetére:
 - 1.3.1. Amennyiben a kölcsöntörlesztés szüneteltetésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be (halál, bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás, baleseti eredő, 51%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás), amely alapján a biztosító a biztosítási esemény időpontjában fennálló tartozást fizeti meg, a kedvezményezett a szerződő ERSTE Bank Hungary Zrt.
 - 1.3.2. Ha a kölcsöntörlesztés szüneteltetésének tartama alatt keresésképtelenség vagy munkanélküliség biztosítási esemény következik be, akkor az ezen időtartam alatt esedékessé váló biztosítási szolgáltatások esetében a biztosító a havi törlesztőrészletnek megfelelő összeget fizeti meg, melynek kedvezményezettje a biztosított.
- 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. **Babaváró kölcsön:** a gyermekvállalás és a gyermeknevelés támogatása érdekében a 44/2019 Kormányi rendelet alapján az Erste Bank Hungary Zrt. által 2022. december 31. napjáig nyújtott szabad felhasználású kölcsön illetve az ahhoz kapcsolódó állami támogatásként biztosított kamattámogatás és gyermekvállalási támogatás.
- 1.6. **Törlesztési Számla:** a biztosítási fedezetbe vont kölcsönszerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt-nél vezetett, a kölcsöntartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (lásd 12. pont) megfizetésére szolgáló lakossági folyószámla.
- 1.7. **Számlatulajdonos:** a Törlesztési Számla felett önálló rendelkezési joggal rendelkező, a Bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.8. **Fennálló tartozás:** a biztosítottnak a kölcsönszerződés alapján a biztosítási esemény időpontjában a szerződővel szemben fennálló, nem hátralékos tartozása.
- 1.9. **Baleset:** a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszerű 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 megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta 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.**

2. § A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés létrejötte, tartama

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

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsoroltak számitanak biztosítási eseménynek:
 - a) haláleset
 - b) bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás
 - c) balesetből eredő, 51%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás
 - d) balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresésképtelenség
 - e) 60 napot meghaladó munkanélküliség
- 3.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlőleg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.2. pontjában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a kölcsönszerződés megkötésekor, mind a már fennálló szerződés tartama alatt. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
 - 4.2.1. A kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg a szerződő által a biztosított rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával.
 - 4.2.2. A kölcsönösszeg folyósítását követően a szerződő által a biztosított rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával.
 - 4.2.3. A kölcsönösszeg folyósítását követően a szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által kezdeményezett telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.3. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó főadós/adóstárs személye nem egyezik meg a számlatulajdonos személyével, úgy a csatlakozási nyilatkozati érvényességéhez a számlatulajdonos írásbeli nyilatkozata is szükséges, amelyben a 4.5.2. pont szerinti tartalommal felhatalmazást ad a szerződő részére, hogy a csoportos biztosítási díjának érintett biztosított(ak)ra eső hányadát rá áthárítsa, azt tőle a havi törlesztőrészlettel együtt – a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén önmagában - beszedje, és a biztosítónak megfizesse. A számlatulajdonos a felhatalmazást a csatlakozási nyilatkozaton, az ezt tartalmazó nyilatkozat aláírásával adhatja meg. Ilyen esetekben a csatlakozási nyilatkozat kizárólag a szerződő ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségében, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó főadós/adóstárs és a számlatulajdonos együttes jelenlétében lehetséges, a 4.2.3. pontban megjelölt csatlakozási mód ilyenkor nem alkalmazható.
- 4.4. A 4.2.3. pont szerinti csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). A 4.2.3. pont szerinti csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 45 (negyvenöt) napos határidőn belül indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal visszavonhatja. A csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásának további részletes feltételeit az Általános Biztosítási Feltételek 5.2. pontja tartalmazza.
- 4.5. A csatlakozási nyilatkozattal:
 - 4.5.1. a biztosított elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.5.2. a biztosított – illetve amennyiben a biztosított és a számlatulajdonos személye nem egyezik meg, a csatlakozási nyilatkozaton tett írásbeli nyilatkozatával a számlatulajdonos - felhatalmazást ad arra, hogy (1) a szerződő áthárítsa rá a csoportos hitelfedezeti biztosítás havi díjának az érintett biztosítási jogviszony valamennyi biztosítottjára vonatkozó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat valamennyi érintett biztosított vonatkozásában a szerződő 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.
- 4.6. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezés:
Mind a főadós, mind az adóstárs önállóan, adóstársának csatlakozásától függetlenül jogosult csatlakozni a csoportos hitelfedezeti biztosítási

szerződéshez, amennyiben megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (6. §), és csatlakozási nyilatkozatot kíván tenni.

- 4.7. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.
- 4.8. Ha a biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a biztosított később – ugyanazon kölcsönszerződéshez kapcsolódóan - nem csatlakozhat újra a csoportos biztosítási szerződéshez.

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozatát visszavonó, a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.

- 5.1. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a biztosító kockázatviselése a tárgyhavi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 12-én 24. órájáig a szerződőhöz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat ezen időpontot követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg.
- 5.2. A kölcsönösszeg folyósítását követően szóbeli csatlakozási nyilatkozattal (4.2.3. pont) történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 45 (negyvenöt) napos határidőn belül azt azonnali hatállyal visszavonhatja. Az azonnali hatályú visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél a csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a 45 napos határidő lejártá előtti postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú visszavonást a szerződő a csatlakozási nyilatkozat (nem azonnali hatályú) visszavonásának tekintti, amely a biztosítási jogviszonyt az 0 pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú visszavonás a beérkezés napjának 24.00 órájáig szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

6. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
- 6.1.1. életkora 18 és 57 év közötti,
- 6.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
- 6.1.3. a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésnek – ugyanazon kölcsönszerződés vonatkozásában – korábban még nem volt biztosítottja.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A szerződő köteles:
- 7.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
- 7.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra,
- 7.1.3. a biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottakat tájékoztatni.
- 7.2. 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.
- 7.3. A biztosított köztársasági és változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy a kockázatviselés végéről az alábbi esetekben tájékoztassa a szerződőt:
- 7.3.1. a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodását megállapító komplex minősítés hatálybalépésének napjáról,
- 7.3.2. a biztosított kamattámogatásra való jogosultságának megszűnését eredményező – a Babaváró támogatásról szóló 44/2019 (III.12.) Korm. rend. 15.§-ában részletezett – körülmények bekövetkezéséről.
- 7.4. A Biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.1. és 5.2. pont).
- 7.5. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.6. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII tv. (továbbiakban: biztosítási törvény vagy Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

8. § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 8.1. Ha a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a szerződő felé, de legfeljebb a kamattámogatásos időszak megszűnéséig.
- 8.2. A biztosító a biztosítottra vonatkozó kockázatokat – az alábbi 8.3. pontban szereplő kivétellel - a biztosított csatlakozásának időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 8.2.1. **a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat** esetén a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapján 0 órától. A kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítás hónapjának 15. napja, amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően kerül sor. Amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napját követően kerül

sor, úgy a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítást követő hónap 15. napja.

8.2.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:

- 8.2.2.1. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása *adott hónap 15. napján, vagy az előtt történik*, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;
- 8.2.2.2. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása *adott hónap 15. napja után történik*, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.

8.2.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:

- 8.2.3.1. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően történik, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;
- 8.2.3.2. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat adott hónap 15. napját követően történik, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.

8.3. A biztosító a munkanélküliség kockázat tekintetében 90 napos várakozási időt köt ki. A várakozási idő részletes szabályait a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3. §-a tartalmazza.

8.4. A biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kiterjed arra az időszakra is, amíg a biztosított a kölcsön törlesztését a kölcsönszerződés feltételei szerint szünetelteti.

9. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 9.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak a főadósra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.
- 9.2. A biztosító kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
- 9.2.1. azon a napon 24 óraker, amikor a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,
- 9.2.2. azon a napon 24 óraker, amikor a biztosított fennálló tartozását a biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 9.2.3. **azon a napon 24. óraker, amikor a biztosítottnak a Babaváró kölcsönhöz kapcsolódó kamattámogatásra való jogosultsága megszűnik**,
- 9.2.4. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 óraker, amikor a biztosított a 60. életévét betöltötte,
- 9.2.5. a biztosított halálának napján,
- 9.2.6. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi törlesztőrészlet esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 óraker,
- 9.2.7. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása vagy azonnali hatályú visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2.pontban meghatározottak szerint,
- 9.2.8. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén a rendkívüli felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő 90. napon 24 óraker,
- 9.2.9. a csoportos biztosítás díjának áthárításához történő hozzájárulás (4.5.2. pont) számlatulajdonos általi visszavonása esetén, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (főadós/adóstárs) személye nem azonos. A biztosító kockázatviselése a számlatulajdonos visszavonó nyilatkozatának a szerződőhöz történő beérkezését követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 óraker szűnik meg,
- 9.2.10. a számlatulajdonos halálának napján, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (főadós/adóstárs) személye nem azonos.
- 9.3. A biztosító kockázatviselése a haláleseti kockázat kivételével megszűnik továbbá:
- 9.3.1. a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodását megállapító komplex minősítés hatálybalépésének napján 24 óraker.

10. A szerződés megszűnése

- 10.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján
- 10.1.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).
- 10.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 óraker 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 óraker szűnik meg.
- 10.1.3. A rendes felmondás esetén a szerződés megszűnéséig csatlakozott biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az adott biztosítottra vonatkozóan a 9. § rendelkezései szerint meg nem szűnik.
- 10.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:
- 10.2.1. Amennyiben a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé, és a biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a szerződő nem fogadja el, a biztosított megilleti a rendkívüli felmondás joga.
- 10.2.2. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségek súlyos és ismételt megszegése esetén a sérelmet

szvenedett fél jogosult a szerződést – a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozatával – felmondani.

- 10.2.3. Rendkívüli felmondás esetén a felmondási idő 60 nap, melyet attól a naptól kell számítani, amikor a másik fél a rendkívüli felmondás jogát gyakoroló fél írásbeli rendkívüli felmondását átvette.
- 10.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:
- 10.3.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül a biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órákor megszűnik.
- 10.4. 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.

11. § Területi hatály

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

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

- 12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
- 12.2. A szerződő 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.
- 12.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség minden esetben (8.2.1., 8.2.2., 8.2.3.) a kockázatviselés kezdetét követő hónap 15-ik napjától indul.
- 12.4. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a folyósított kölcsön összege, az alkalmazandó díjtételt a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rögzíti.
- 12.5. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosított részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki, és a havi törlesztőrészek esedékességekor szedi be a törlesztési számla (meghatározását lásd 1.5. pontban) megterhelésével.
- 12.6. Amennyiben az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában a biztosított személye nem azonos a számlatulajdonos személyével, vagy két biztosított van, úgy a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosított/biztosítottakra jutó részét a számlatulajdonos által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján hárítja át a számlatulajdonosra.
- 12.7. **Amennyiben a biztosított a kölcsön törlesztését a kölcsönszerződés feltételei szerint szünetelteti, a biztosítási díjfizetési kötelezettség a szüneteltetés tartama alatt változatlanul fennáll. A szüneteltetés tartama alatt fizetendő havi biztosítási díj megegyezik a kölcsön törlesztésének szüneteltetése megelőzően fizetett utolsó havi biztosítási díj összegével.**
- 12.8. **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.**
- 12.9. **Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban – a vonatkozó Hirdetmény a bankfiókban történő ki-függesztésével - írásban értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 0 pontban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

13. § Értékkövetés

- 13.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

15. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

- 15.1. **A biztosított halála, bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodása, illetőleg baleseti eredetű, 51%-ot meghaladó mértékű marandó egészségkárosodása esetén**
- 15.1.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) a szerződő felé fennálló kölcsöntartozását.
- 15.2. **A biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén**
- 15.2.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a biztosított álláskeresőkénti nyilvántartásának 61. napját) követően esedékessé váló havi törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt

kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi törlesztőrészletek megfizetését vállalja.

- 15.2.2. 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.

- 15.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a biztosított
- 15.3.1. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztőrészletek megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 15.3.2. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozást téríti meg (halál, bármely okú, 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás, baleseti eredetű, 51%-ot meghaladó marandó 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.

- 15.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében
- 15.4.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére (halál, bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás, baleseti eredetű, 51%-ot meghaladó marandó egészségkárosodás), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.
- 15.4.2. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstársal kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére lenne köteles (halál, bármely okú, 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás, baleseti eredetű, 51%-ot meghaladó marandó 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 törlesztőrészletek fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.
- 15.4.3. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészletek 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 több bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az több bejelentett biztosítási esemény által érintett biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.

- 15.5. A biztosító szolgáltatása a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén
- 15.5.1. Az általános biztosítási feltételek 15.2., 15.3, 15.4.2 és 15.4.3. pontjait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a keresőképtelenségi illetve munkanélküliségi biztosítási esemény esetén a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt a biztosító a havi törlesztőrészlet helyett minden hónapban – az általános és különös biztosítási feltételek vonatkozó rendelkezései szerint és időtartamra – a havi törlesztőrészletnek megfelelő összeget fizet, függetlenül attól,

hogy a biztosított a kölcsön törlesztését szünteti. Ezen összegek tekintetében a kedvezményezett az 1.3.2. pontnak megfelelően a biztosított.

15.5.2. A biztosító a biztosítottat megillető havi keresékeltelességi illetve munkanélküliségi biztosítási szolgáltatást a biztosított által a szolgáltatási igénybejelentőn megjelölt bankszámlaszámra történő utalással teljesíti.

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

16.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben biztosított vagy a biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) - és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő is - köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül 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 (www.erstebank.hu).

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

16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

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

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

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

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

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

16.3.6. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

16.3.7. hitelesített háziorvosi kórelőzményt,

16.3.8. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, ambuláns lap, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézet orvosi dokumentumok, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozata), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

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

16.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

16.5. **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.**

16.6. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

17. § A biztosító mentesülése

Általános mentesülés

17.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

17.2. **Amennyiben a biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, az adott biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.**

17.3. **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.**

17.4. **Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, az érintett biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.**

Baleseti és betegségi mentesülés

17.5. **A 17.1. pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségeknél különösen, ha:**

17.5.1. **a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,**

17.5.2. **a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy**

17.5.3. **a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függésé folytán következett be,**

17.5.4. **a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott**

17.5.5. **a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett, vagy**

17.5.6. **a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy**

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

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

Életbiztosítási mentesülés

17.5.9. **A 17.1. pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, az alábbi esetekben:**

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

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

18. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

18.1. **A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül.**

18.2. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

18.2.1. **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy 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),**

18.2.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),**

18.2.3. **atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),**

18.2.4. **fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,**

18.2.5. **HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),**

18.2.6. **nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus),**

18.2.7. **egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.**

18.3. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége**

18.3.1. **gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy**

18.3.2. **nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy**

18.3.3. **hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.**

18.4. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.**

18.5. **A biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené.**

Baleseti, betegségi és munkanélküliségi kockázatok esetében alkalmazandó további kizárások:

- 18.6. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.7. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 18.9. A biztosító nem viseli a keresésképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.
- 18.10. A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételéknél további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

19. § Egyéb rendelkezések

Elévülés

- 19.1. 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

- 19.2. A biztosított, valamint aki a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 19.4 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt

- szóban:
 - o személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - o telefonon :+36 1 486 4343
 - írásban:
 - o személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - o postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076.)
 - o telefaxon: +36 1 486-4390
 - o elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu
- elérhetőségeken jelenthet be.

Felügyeleti szerv

- 19.3. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 9; telefonszáma: +36-80 203-776)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 19.4. Amennyiben a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy
 - elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - kapcsán a biztosító válaszból a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
 - kivizsgálása előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor
- 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. 79, levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 377; 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 megszüntetésével, 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 törés 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 szerződésre vonatkozó jog

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

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

- 19.6. 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" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

- 19.7. 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 gyakorlatról, illetve a Ptk. rendelkezéseitől

- 19.8. Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlatról, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:
 - a) a biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené (18.5. 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 (19.1. pont)

Különös biztosítási feltételek Halálesi kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely, ki nem zárt betegség vagy baleset miatt bekövetkezett halála.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Különös Biztosítási Feltételek Bármely okú, 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett bármely, ki nem zárt betegségből vagy balesetből eredő, testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított 79%-ot meghaladó, nem rehabilitálható egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában komplex minősítést végző szakértői bizottság.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatálya 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 kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. 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. a komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye és a rehabilitációs hatóságnak az ellátást megállapító határozata.

4. § Kizárások

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

Különös Biztosítási Feltételek

Baleseti eredetű, 51%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a fenti 1.2 pontban) a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).
- 2.2. Ha a Biztosító egy adott baleset miatt már baleseti rokkantsági szolgáltatást teljesített, és a biztosított egészségi állapota a szolgáltatás kifizetését követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási szolgáltatást nem igényli vissza.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. Az adott balesetből visszaradt, állandósult testi kár mértékét az igazolt végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok alapján a biztosító orvosa állapítja meg, a szervek, végtagok csonkolása, illetve működőképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül, szükség esetén személyes vizsgálattal, függetlenül az egyéb szervezetektől.

4. § Kizárások

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

Különös Biztosítási Feltételek

Keresőképtelenségi kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 15.2-15.4. pontjainak figyelembe vételével megfizeti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket.
- 2.2. A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító az 1.§-ban leírtak szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.
- 2.4. **A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
 - 3.1.2. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.3. 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,
 - 3.1.4. amennyiben kórházi ápolás is történt, a zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolatát.
- 3.2. A 3.1.2. pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.2 pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást 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, alvászterápiával 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, fűrdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.9. anyaggal 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 sterilítás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
 4.1.10. hadkötelessként 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 elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. **Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozó intézetei, geriatrai 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 elközlönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetve állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. **A biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezik.**
 2.2. A biztosító esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 15.2-Hiba! A hivatkozási forrás nem található.4. pontjainak figyelembe vételével megfizeti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).
 2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket fizeti meg a kedvezményezett részére.
 2.4. A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) az álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig

fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.

- 2.5. **Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.4 pont alapján 6 havi törlesztő-részlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett biztosított a megszűnést követően ismétlenül a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismétlenül munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**
 2.6. **A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító munkanélküliség címén összesen legfeljebb 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

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 álláskeresési 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. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
 4.1.7. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított álláskereső volt.
 4.3. **Ha a biztosított a 4.2 pont szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettek tekinti. A biztosító visszamenőlegesen hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A kéredelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

5. § Kizárások

- 5.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 5.1.2. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha 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 általi azonali hatályú felmondása miatti megszűnésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 5.1.9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,

5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre, kölcsönökre.

- 5.2. Az Hiba! A hivatkozási forrás nem található. 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 Hiba! A hivatkozási forrás nem található. 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 munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 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 ügyész-szolgálati viszony, *(v)* fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.
-