

**Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános és különös feltételei az ERSTE Bank Hungary Zrt. által nyújtott, jelzálog alapú kölcsönszerződésekhöz 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. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a biztosító és a kedvezményezett.
- 1.2. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a biztosítóval az általa nyújtott jelzálog alapú hitelt (piaci kamatozású forint- illetve deviza alapú lakáscélú kölcsön - ideértve a Minősített Fogyasztóbarát Lakáshiteleket is -, forint- illetve deviza alapú szabad felhasználású jelzáloghitel, kiegészítő kamattámogatott lakáshitel, jelzáloglevél kamattámogatás mellett nyújtott lakáshitel, otthonteremtési kamattámogatott lakáshitel, fiatalok, valamint több gyermekes családok kamattámogatott lakáshitele, több gyermekes családok otthonteremtési kamattámogatott hitele, kamattámogatott otthonfelújítási kölcsön, NHP Zöld Otthon Hitel, Többgyermekes családok Zöld otthonteremtési kamattámogatott hitele, a továbbiakban együttesen: jelzáloghitel) igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. **Biztosított:** az a természetes személy, aki (1) a szerződővel 70 millió Ft-ot meg nem haladó összegű, jelzáloghitel szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: kölcsönszerződés) álló főadós vagy adóstárs, (2) megfelel a 8.§-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.**
- 1.4. **Kedvezményezett:** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a **Szerződő, azaz a ERSTE Bank Hungary Zrt.**
- 1.5. **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.
- 1.6. **Törlesztési Számla:** a biztosítási fedezetbe vont jelzáloghitel szerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt-nél vezetett, a jelzáloghitel tartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (14.5.-14.6. 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 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 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. Az egyes biztosítási csomagoktól függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

<b>„A” biztosítási csomag</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• haláleset</li><li>• bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás</li><li>• balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség</li><li>• munkanélküliség</li></ul>
<b>„B” biztosítási csomag</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• baleseti halál</li><li>• balesetből eredő, legalább 51%-os mértékű maradandó egészségkárosodás</li><li>• balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség</li><li>• munkanélküliség</li></ul>
<b>„C” biztosítási csomag</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• balesetből és betegségből eredő keresőképtelenség</li><li>• munkanélküliség</li></ul>

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák

### 4. § A biztosított csatlakozása a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.3. pontjában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a kölcsönszerződés megkötésekor, mind a már fennálló szerződés tartama alatt. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
  - 4.2.1.A kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg – a szerződő által 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 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 nyilatkozat érvényességéhez a számlatulajdonos írásbeli nyilatkozata is szükséges, amelyben a 4.5.2. pont szerinti tartalommal felhatalmazást ad a szerződő részére, hogy a csoportos biztosítás díjának érintett biztosított(ak)ra eső hányadát rá áthárítsa, a havi törlesztőrészlettel együtt azt tőle 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, annak megtételétől számított 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 tőle beszedje és azt a biztosítónak megfizesse, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi törlesztőrészlettel együtt megfizeti a szerződőnek.
- 4.6. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések:
- 4.6.1. Ha mind a főadós, mind az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (8. §) és csatlakozási nyilatkozatot kíván tenni, akkor mind a főadós, mind az adóstárs egyedüli biztosítottként is jogosult csatlakozni a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
- 4.6.2. Ha mind a főadós, mind pedig az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
- 4.6.3. Ha a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós mellett csupán egy adóstárs válhat biztosítottá. Ilyen esetben a csatlakozási nyilatkozaton pontosan meg kell jelölni, hogy az adóstársként szereplő több természetes személy közül ki az, aki adóstársként csatlakozik a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez. Amennyiben a főadós személye nem azonos a számlatulajdonoséval, és a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, úgy a másik személy, aki biztosítottként csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez, a számlatulajdonos.
- 4.7. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított csatlakozási nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.

## 5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

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

- 5.1. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a biztosító kockázatviselése a tárgyhavi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órakor 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 órakor szűnik meg.
- 5.2. A kölcsönösszeg folyósítását követően szóbeli csatlakozási nyilatkozattal (4.2.3. pont) történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozatát, annak megtételétől számított 45 (negyvenöt) napos határidőn belül, azonnali hatállyal visszavonhatja. Az azonnali hatályú visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél a csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a 45 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú visszavonást a szerződő a csatlakozási nyilatkozat (nem azonnali hatályú) visszavonásának tekinti, amely a biztosítási jogviszonyt az 5.1 pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú visszavonás a beérkezés napjának 24.00 órájával szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Amennyiben ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

## 6. § A biztosítottá válás egészségi feltételei

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

<b>kölcsön összege</b>	
20 millió Ft-tól 50 millió Ft-ig	Részletes egészségi kérdőív kitöltése

- 6.2. Devizában igényelt kölcsönösszeg esetén a fenti összeghatárok megállapításának módja:
- 6.2.1. A kölcsönszerződés aláírásakor devizában nyilvántartott, majd a tartozást forintban meghatározott követelésre átváltott kölcsönszerződéseknél a vetítés alapja a 2014. évi XL. törvényben (Elszámolási törvény) foglaltak szerint korrigált folyósított devizaösszeg, illetve a 2014. évi LXXVII. törvényben (Forintosítási törvény) meghatározott devizaárfolyam szorzata.

## **7. § A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag**

- 7.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítást a biztosított kizárólag a szerződésben rögzített biztosítási csomagok valamelyikének választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.
- 7.2. **Választható biztosítási csomagok 50 millió Ft kölcsönösszegig:** a biztosítottra az alábbi rendelkezések szerint az „A”, a „B” vagy a „C” biztosítási csomag vonatkozhat.
- 7.2.1. A leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatban kiválaszthatja, hogy a kölcsöne mellé az „A”, „B” vagy „C” biztosítási csomagot igényli.
- 7.2.2. Ha a leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatának megtételekor az „A” biztosítási csomagot igényli, akkor rá az alább felsorolt esetekben - függetlenül az „A” biztosítási csomagra vonatkozó igényétől - kizárólag a „B” (baleseti) biztosítási csomaghoz történő csatlakozás lehetséges,
- 7.2.2.1. ha a leendő biztosított 20 millió Ft, vagy azt meghaladó, de 50 millió Ft-ot meg nem haladó összegű kölcsönigénylés (utólagos csatlakozás esetén folyósított kölcsön) esetén **(i)** nem tölti ki a Részletes egészségi kérdőívet, vagy **(ii)** kitöltötte a Részletes egészségi kérdőívet és a dohányzásra vonatkozó kérdésen kívül bármely másik kérdésre igenlő választ adott.
- 7.3. **Választható biztosítási csomagok 50 millió Ft kölcsönösszeg felett:** a biztosítottra kizárólag a „B” vagy „C” biztosítási csomag vonatkozhat, az „A” biztosítási csomag nem választható.
- 7.4. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések
- 7.4.1. Ha a kölcsönszerződést adóstársak kötik a szerződéssel, a főadós és az adóstárs külön-külön megválaszthatja, hogy melyik biztosítási csomagot igényli. A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagra vonatkozó rendelkezéseket az adóstársak biztosítása esetén is alkalmazni kell.

## **8. § A biztosítottra vonatkozó előírások**

- 8.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
- 8.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,**
- 8.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, továbbá**
- 8.1.3. „C” csomag választása esetén nem részesül öregségi nyugdíjban.**

## **9. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

- 9.1. A szerződő köteles:
- 9.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
- 9.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra.
- 9.1.3. a biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottakat tájékoztatni.
- 9.2. 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.
- 9.3. A biztosított közlési illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy a kockázatviselés végéről az alábbi esetekben tájékoztassa a szerződőt:
- 9.3.1. öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról,
- 9.3.2. a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodását megállapító határozat jogerőre emelkedésének napjáról
- A biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.1. és 5.2. pont).
- 9.4. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 9.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

## **10. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete**

- 10.1. Ha a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a szerződő felé.
- 10.2. A biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat – az alábbi 10.3 pontban szereplő kivétellel - a biztosított csatlakozásának időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 10.2.1. **a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat** esetén a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapján 0 órától. A kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítás hónapjának 15. napja, amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően kerül sor. Amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napját követően kerül sor, úgy a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítást követő hónap 15. napja.
- 10.2.2. **a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:**

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

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

**10.2.3. a kölcsönözveg folyósítását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:**

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

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

10.3. **A Biztosító a munkanélküliség kockázat tekintetében 90 napos várakozási időt köt ki. A várakozási idő részletes szabályait a Munkanélküliségi kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3. §-ai tartalmazzák.**

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

### **11. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése**

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

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

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

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

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

11.2.4. a biztosított halálának napján,

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

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

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

11.2.8. 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 órákor szűnik meg,

11.2.9. a számlatulajdonos halálának napján, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (főadós/adóstárs) személye nem azonos.

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

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

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

### **12. A szerződés megszűnése**

12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

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

12.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 órákor lép szűnik meg. Ha a felmondás a másik Félhez a folyó év végét megelőző 30. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő év utolsó napján 24 órákor szűnik meg.

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

12.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:

12.2.1. 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.

- 12.2.2. 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.
- 12.2.3. 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.
- 12.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:
- 12.3.1. Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor megszűnik.
- 12.4. 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.

### 13. § Területi hatály

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

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

- 14.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
- 14.2. A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tényleges tartamától egységesen havi díjat fizet. A szerződő díjfizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, ameddig a biztosító a biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 14.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség minden esetben (10.2.1., 10.2.2., 10.2.3.) a kockázatviselés kezdetét követő hónap 15-ik napjától indul.
- 14.4. A biztosítási díj a díjszámítás alapján és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a folyósított kölcsön összege, az alkalmazandó díjtételt a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rögzíti. A kölcsönszerződés aláírásakor devizában nyilvántartott, majd a tartozást forintban meghatározott követelésre átváltott kölcsönszerződéseknél a díjszámítás alapja a 2014. évi XL. törvényben (Elszámolás törvény) foglaltak szerint korrigált folyósított devizaösszeg, illetve a 2014. évi LXXVII. törvényben (Forintosítási törvény) meghatározott devizaárfolyam szorzata.
- 14.5. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában 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 törlesztőrészek esedékességekor szedi be a biztosítottól. Ha a szerződő az áthárított biztosítási díj egészét nem tudja beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 14.6. Ha a biztosított a szerződő által áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90. napig sem fizette meg a szerződőnek, úgy az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik.
- 14.7. 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 biztosítottra/biztosítottakra jutó részét a számlatulajdonos által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján hárítja át a számlatulajdonosra.
- 14.8. **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 bankfiókokban történő kifüggesztésével - írásban értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 5.1 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.**

### 15. § Értékkövetés

- 15.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

### 16. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

## 17. § A biztosítási esemény

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

## 18. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

18.1. **A biztosított halála („A” biztosítási csomag), baleseti halála („B” biztosítási csomag), bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodása (A” biztosítási csomag) illetőleg balesetből eredő, legalább 51%-os mértékű maradandó egészségkárosodása („B” biztosítási csomag) esetén**

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

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

18.2.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a Biztosított 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.

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

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

18.3.1. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi 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.

18.3.2. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozást téríti meg (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás, balesetből eredő, legalább 51%-os mértékű maradandó 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.

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

**18.4.1.** Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló kölcsöntartozás kifizetése (halál, baleseti halál, bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás, balesetből eredő, legalább 51%-os mértékű maradandó egészségkárosodás), akkor **a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.**

**18.4.2.** Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárral kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére lenne köteles (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás, balesetből eredő, legalább 51%-os mértékű maradandó 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.**

**18.4.3.** Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik 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 utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.**

#### **18.5. A biztosító szolgáltatásának felső határa**

18.5.1. Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az eredeti - szakaszos folyósítású ügyleteknél az utolsó folyósítást követően kialakuló - ügyféllimit alapján, nem akciós kamattal számított annuitásos (kamatot, tőkét, esetleg kezelési költséget tartalmazó) havi törlesztőrészletének 115%-át.

18.5.2. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa „A” biztosítási csomag esetén 50.000.000 forint, „B” biztosítási csomag esetén 70.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során a biztosító figyelembe vesz minden olyan kifizetést, amely a szerződő és a biztosító között létrejött, az adott biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.

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

19.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy a biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) - és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő is - köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak, az alábbi címen:

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

**1300 Budapest, Pf. 161.**

**Tel: (1) 501-2372**

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

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

19.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét, továbbá a biztosított által tett Részletes egészségi kérdőív másolatát,

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

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

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

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

19.3.6. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

19.3.7. hitelesített háziorvosi kórelőzményt,

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

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

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

19.5. **Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.**

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



## 20. § A biztosító mentesülése

### Általános mentesülés

- 20.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 20.2. Amennyiben a biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, az adott biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 20.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 20.4. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, az érintett biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

### Baleseti és betegségi mentesülés

- 20.5. A 20.1 pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül különösen, ha:
  - 20.5.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
  - 20.5.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
  - 20.5.3. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,
  - 20.5.4. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg 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,
  - 20.5.5. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
  - 20.5.6. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
  - 20.5.7. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
  - 20.5.8. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

### Életbiztosítási mentesülés

- 20.5.9. A 20.1 pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, az alábbi esetekben:
  - 20.5.10. ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg,
  - 20.5.11. ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a a biztosító orvosa állapítja meg.

## 21. § Kizárások

### Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 21.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül.
- 21.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
  - 21.2.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett

- sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 21.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 21.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 21.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 21.2.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 21.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus),
- 21.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 21.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 21.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 21.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 21.3.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 21.4. 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.
- 21.5. 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.
- 21.6. A biztosítottnak a Részletes egészségi kérdőívben adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.  
Baleseti, betegségi és munkanélküliségi kockázatok esetében alkalmazandó további kizárások:
- 21.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 21.8. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 21.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 21.10. A biztosító nem viseli a keresésképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.
- 21.11. A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételeknél további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

## 22. § A biztosítási feltételek módosítása

- 22.1. A biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a szerződőnél. A biztosítási feltételek módosítására csak a szerződő és a biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.
- 22.2. A biztosítási feltételek módosítása esetén a szerződő legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően írásban tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a csatlakozási nyilatkozatát az 5.2. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt visszavonhatja.

## 23. § Egyéb rendelkezések

### **Elévülés**

23.1. **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*

23.2. 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
  - elektronikus levélben: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu)

### *Felügyeleti szerv*

23.3. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank  
székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt.55.;  
ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776

### *Jogok érvényesítésének egyéb fórumai*

23.4. 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](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu));
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: +36-80-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.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](mailto: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*

23.5. 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*

23.6. 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*

23.7. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az [union.hu/adatvedelem](http://union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

#### *A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele*

23.8. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.union.hu](http://www.union.hu)) teszi közzé.

#### *Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől*

23.9. 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 (21.5. 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 (23.1. pont)

---

## **Különös biztosítási feltételek** **Életbiztosítási kockázat**

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

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében

arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

### **1. § A biztosítási esemény**

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

### **2. § A biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (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** ***Baleseti halál kockázat***

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

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

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

### **1. § A biztosítási esemény**

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

### **2. § A biztosító szolgáltatása**

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).

### **3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

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

## **Különös Biztosítási Feltételek**

### **79%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás kockázat**

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

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

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

#### **1. § A biztosítási esemény**

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett bármely, ki nem zárt betegségből vagy balesetből eredő, testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított 79%-ot meghaladó, nem rehabilitálható egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában komplex minősítést végző szakértői bizottság.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépésének napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

#### **2. § A biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő részére 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**

### **Balesetből eredő, legalább 51%-os mértékű maradandó egészségkárosodás kockázat**

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

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

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

#### **1. § A biztosítási esemény**

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset (meghatározását ld. a Életbiztosítási Kockázat Különös Biztosítási Feltételek 1. pont) miatt, a kockázatviselés tartama alatt a balesettel közvetlen oksági összefüggésben, legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 51%-os mértékű állandósult testi kárt szenved (megrokkann).

Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.

- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

## **2. § A biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a fenti 1.2 pontban) a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (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 összeget nem igényli vissza.

## **3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.1. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult testi kár mértékét az igazolt végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója 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.
- 3.2. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
  - 3.2.1. az egészségkárosodás megállapítására jogosult társadalombiztosítási szakigazgatási szerv által rendszeresített nyomtatványok, szakvélemények, jogerős határozatok, és egyéb orvosi beavatkozások, indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

## **4. § Kizárások**

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

---

## **Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat**

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

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

### **1. § A biztosítási esemény**

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

### **2. § A biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 18.2-18.5 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészleteket
- 2.2. A biztosító a havi törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) **de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után

azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító az 1.§-ban leírtak szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.

- 2.4. **A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**
- 2.5. A lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
  - 2.5.1. Ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét, valamint (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget fizeti a kedvezményezett részére. A lakástakarékpénztárnak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a biztosított törlesztési számlájára.
  - 2.5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
    - 2.5.2.1. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt (i) az első havi kamat és díjak összegének, (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának és (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeg együttes összegét kell alapul venni,
    - 2.5.2.2. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.6. A türelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
  - 2.6.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére.
  - 2.6.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
    - 2.6.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díj összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
    - 2.6.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.7. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
  - 2.7.1. A biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosításnak a biztosítottra áthárított biztosítási díját és (iii) a biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás éves díjelőírásának 1/12 részét fizeti a Kedvezményezett részére. A kombinált termékben résztvevő biztosítónak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a biztosított törlesztési számlájára.
  - 2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
    - 2.7.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összege, (ii) a jelen biztosításnak a biztosítottra áthárított első havi biztosítási díja, (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás első éves díjelőírásának 1/12 része,
    - 2.7.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.

### **3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
  - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
  - 3.1.2. 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, 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, (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
    - 4.1.9.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
    - 4.1.9.5. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
    - 4.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
  - 4.1.10. hadkötelesként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
  - 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
  - 4.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
  - 4.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel/kölcsön esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
  - 4.1.14. a hitel- kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

#### 5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar és tisztiorvosi és szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

---

### Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos 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 (munkanélkülüként) történő nyilvántartása.
- 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 vétkes és önhibáján kívüli 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 megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 18.2-18.5 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).
- 2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket fizeti a szerződő/kedvezményezett részére.
- 2.4. A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) az álláskeresőkénti (munkanélkülükénti) 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 ismételt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt munkanélkülüként vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülükénti 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.**
- 2.7. A lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
  - 2.7.1. Ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét, valamint (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget fizeti a kedvezményezett részére. A lakástakarékpénztárnak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a lakástakarékpénztár részére.
  - 2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
    - 2.7.2.1. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének, (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának és (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeg együttes összegét kell alapul venni,
    - 2.7.2.2. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.8. A türelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
  - 2.8.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére.
  - 2.8.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
    - 2.8.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
    - 2.8.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.9. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
  - 2.9.1. A biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosításnak a biztosítottra áthárított biztosítási díját és (iii) a biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás éves díjelőírásának 1/12 részét fizeti a Kedvezményezett részére.
  - 2.9.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
    - 2.9.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összege, (ii) a jelen

- biztosításnak a biztosítottra áthárított első havi biztosítási díja, (iii) a biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás első éves díjelőírásának 1/12 része,
- 2.9.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.

### 3. § Várakozási idő

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

#### 4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
- 4.1.7. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított álláskereső volt.
- 4.3. **Ha a biztosított a 4.2 pont szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

### 5. § Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- 5.1.2. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
- 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítesre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
- 5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
- 5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- 5.1.5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre, kölcsönökre.
- 5.2. Az 5.1.2. pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en

volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.

#### 6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküli)** az, akit a 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- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, **(v)** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.
-