

## Az ERSTE Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlához kapcsolódó Erste Számlavédelmi Csoportos Biztosítás Szerződési Feltételei

### Általános Szerződési Feltételek

Jelen feltételek (továbbiakban: ÁSZF) - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között 2012.09.03-án létrejött Erste Számlavédelmi Csoportos Biztosítási Szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

#### 1. § Fogalom meghatározások

- 1.1. **Állandó átutalási megbízás:** A Bankszámla-tulajdonos által – a számlája terhére - a Szerződő részére adott, rendszeres kifizetésre irányuló megbízás. Jelen feltételek szempontjából **nem minősül állandó átutalási megbízásnak:**
  - 1.1.1. a hitelek / lízingdíjak/ kölcsönök törlesztéseinek megfizetésére vonatkozó akár rendszeres, akár egyedi megbízás, valamint
  - 1.1.2. az olyan megbízás, amely (i) a Biztosított a betegállományának kezdetét vagy (ii) munkanélküliség esetén a munkaviszony megszüntetésére irányuló írásbeli jognyilatkozat átvételét megelőző két hónapon belül, vagy azt követően került a Szerződőnél rögzítésre.
- 1.2. **Biztosított:** a Szerződővel lakossági, forint bankszámla szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: Bankszámla-szerződés) álló azon természetes személy – Számlatulajdonos – aki (i) megfelel a Biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 7.§) és (ii) az általa tett csatlakozási nyilatkozat (ld. még 4. §) megtételével Biztosítottként csatlakozik a Csoportos Biztosítási Szerződéshez és (iii) akire a csatlakozás folytán a Biztosító kockázatot vállal.
- 1.3. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. **Csoportos beszedési megbízás:** A Bankszámla-tulajdonos által – a számlája terhére - a Szerződő részére adott, rendszeres beszedésre irányuló megbízás. Jelen feltételek szempontjából **nem minősül csoportos beszedési megbízásnak:**
  - 1.4.1. a hitelek / lízingdíjak/ kölcsönök törlesztéseinek beszedésére vonatkozó akár rendszeres, akár egyedi megbízás, valamint
  - 1.4.2. az olyan megbízás, amely (i) a Biztosított a betegállományának kezdetét vagy (ii) munkanélküliség esetén a munkaviszony megszüntetésére irányuló írásbeli jognyilatkozat átvételét megelőző két hónapon belül, vagy azt követően került a Szerződőnél rögzítésre.
- 1.5. **Jogosultsági időpont:** A szolgáltatásra való jogosultság időpontja az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőként nyilvántartott állapot 61. napjával). Ezt követően a jogosultsági időpontok megegyeznek a bankszámla zárlati időpontját követő naptári nappal.
- 1.6. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási Szerződést megkötö, és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a Biztosítóknak megfizeti.
- 1.7. **Zárlati időpont:** a számlavezetési díj bankszámlán történő betérhelésének időpontja (minden hónap utolsó napja).

#### 2. § A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, tartama

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

#### 3. § A biztosítási esemény

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

#### 4. § A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási Szerződéshez

- 4.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, melyhez a Biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlően csatlakoznak.
- 4.2. A Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek a jelen feltételek 7.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a Bankszámla szerződés megnyitásakor, mind a már meglévő Bankszámla szerződésnek tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített formanyomtatványon tehető meg. A Biztosítottak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
  - 4.2.1. a Bankszámla szerződés aláírásával egyidejűleg, a Szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
  - 4.2.2. a Bankszámla szerződés aláírását követően a Szerződő vagy megbízottja által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.3. A 4.2.2. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).
- 4.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
  - 4.4.1. elfogadja a Csoportos Biztosítási Szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozik, felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő a havi számlavezetési díjjal együtt tőle beszedje és azt a Biztosítóknak megfizesse.
  - 4.4.2. a Biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a Biztosított később nem csatlakozhat újra a Csoportos Biztosítási Szerződéshez.

#### 5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása

- 5.1. A 4.2.2. pont szerinti utólagos csatlakozás esetén a Biztosított az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon belül jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: visszavonó nyilatkozat) visszavonni. Ha a visszavonó nyilatkozat a 30 napos határidőn belül beérkezik, a biztosítási jogviszony a beérkezés napján 24 óráig megszűnik, és nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Amennyiben a visszavonó nyilatkozat a 30 napos határidőn túl érkezik be a Szerződőhöz, akkor a biztosítási jogviszony az 5.2 pontban foglaltak szerint szűnik meg.
- 5.2. Az 5.1 pontban írt 30 napos határidőn túl a Biztosított jogosult a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor visszavonni. Ilyen esetekben a biztosítási jogviszony a csatlakozást visszavonó nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezésének hónapjában, a hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg, és a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig eltelt időre vonatkozóan díjfizetési kötelezettség áll fenn.
- 5.3. A csatlakozást visszavonó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

#### 6. § A biztosítási fedezet halmazódásának kizárása

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

#### 7. § A Biztosítottra vonatkozó előírások

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

#### 8. § A Csoportos Biztosítási Szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 8.1. A Szerződő köteles

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

## 9. § A Biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

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

## 10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
- 10.1.1. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított Bankszámla-szerződése bármely okból megszűnik,
- 10.1.2. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
- 10.1.3. a Biztosított halálának napján,
- 10.1.4. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességétől (mely azonos az adott havi bankszámla számlavezetési díj esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 90. napon 24 órakor,
- 10.1.5. a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén az 5.1 illetve 5.2 pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor,
- 10.1.6. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 10.1.7. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított 30%-ra vagy annál kisebb mértékűre. csökkent egészségi állapotát jogerős szakhatósági állásfoglalásban megállapítják,
- 10.1.8. a Csoportos Biztosítási Szerződésnek akár a Szerződő, akár a Biztosító kezdeményezésére történő megszüntetése esetén a szerződés megszűnésének napján (ld. 11.1 pont) 24 órakor.

## 11. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése

- 11.1. A Csoportos Biztosítási Szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosult a folyó év végéig legálább 60 nappal megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal a folyamatban lévő naptári év végére megszüntetni. A Szerződő köteles a Biztosítottat a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről a megszűnés időpontját legálább 30 nappal megelőzően levélben értesíteni.

## 12. § Területi hatály

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

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

- 13.1. A csoportos biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítóknak.
- 13.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapjában köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 13.3. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Szerződő számítja ki, és a havi bankszámla számlavezetési díj esedékességekor (minden hónap utolsó napján) szedi be. A Szerződő által beszedett biztosítási díj mindig arra a hónapra vonatkozik, amely hónapban a Szerződő a díjat a biztosítási fedezet alá vont bankszámlán esedékességkor előírta.
- 13.4. Amennyiben a Biztosított visszavonó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.2.2. pont szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a Szerződőnél rögzítésre kerül, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a Szerződő részére visszafizetésre kerülnek. A Biztosítottra áthárított, tőle a havi bankszámla számlavezetési díjjal egyidejűleg beszedett díjakat a

Szerződő ebben az esetben a Biztosítottnak a következő bankszámla számlavezetési díj esedékességéig visszajuttatja.

- 13.5. Ha a Szerződő és a Biztosító a díjtelek emeléséről megállapodnak, a Szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban Hirdetmény útján értesíti a Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 5. §-ban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el visszavonó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

## 14. § Értékkövetés

- 14.1. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

## 15. § A Biztosítási összeg

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

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

## 16. § A Biztosító szolgáltatása

- 16.1. A Biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított részére:
- 16.1.1. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti fix szolgáltatási összeget, mint a Biztosított részére nyújtott, szabadon felhasználható juttatást, valamint
- 16.1.2. legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti szolgáltatási limit (változó szolgáltatás térítési limitje) erejéig azon összegeket, amelyeket a Szerződő az adott havi zárlati időpontig az 1.4. pontban meghatározott Csoportos beszedési megbízás vagy az 1.1 pontban meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján terhel a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára.
- 16.2. A Biztosító a szolgáltatást közvetlen átutalással teljesíti a Biztosítottnak arra a bankszámlájára, amelyhez kapcsolódóan a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tette (biztosítási fedezet alá vont bankszámla).
- 16.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a Biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.

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

- 17.1. A biztosítási eseményt a Biztosított vagy a Biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a Biztosítóknak, az alábbi címen:

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

- 17.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 17.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 17.3.1. a Szerződőtől a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- 17.3.2. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 17.3.3. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- 17.3.4. rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- 17.3.5. a Biztosító által a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott, az egyes kockázatokra vonatkozó egyéb dokumentumokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 17.3.6. az 1.4 pontban meghatározott Csoportos beszedési megbízás és/vagy az 1.1 pontban meghatározott Állandó átutalási megbízás útján fizetett tárgyhavi számlákat,
- 17.3.7. az adott jogosultsági időpont és az azt követő zárlati időpont közötti időszakra vonatkozó bankszámlakivonat másolatát,

- 17.3.8. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 17.4. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 17.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 17.6. A Biztosító teljesítése az adott havi zárlati időpontot követő 15 napon belül, vagy az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes, attól függően, hogy e két időpont közül melyik következik be később.
- 17.7. A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

## 18. § A Biztosító mentesülése

- 18.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.2. 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.
- 18.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 18.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 18.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 18.4.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 18.4.3. a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,
- 18.4.4. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
- 18.4.5. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 18.4.6. a biztosítási eseményt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 18.4.7. a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 18.4.8. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként utasítmány, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

## 19. § Kizárások

- 19.1. A Biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor öregségi nyugdíjas vagy rokkantsági- illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül.
- 19.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 19.2.1. 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 puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 19.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 19.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),

- 19.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 19.2.5. 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),
- 19.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 19.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 19.3. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 19.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 19.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 19.3.3. hivatásos sportolónként végzett, a saját megélhetését Biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 19.4. 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.
- 19.5. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 19.6. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 19.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 19.8. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özegegy nyugdíjat – nyugdíjas.
- 19.9. A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszt.

## 20. § Egyéb tudnivalók

### Elévülés

- 20.1. A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

### Panaszbejelentés

- 20.2. A Biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 20.4 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 1 484 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. (1461 Budapest, Pf. 131..)
    - o telefonon: +36 1 486-4390
    - o elektronikus levélben: [ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu](mailto:ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu)
- elérhetőségeken jelenthet be.

### Felügyeleti szerv

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

### Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 20.4. Amennyiben fogyasztónak minősülő ügyfél<sup>1</sup> a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy:

<sup>1</sup> Fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

- 20.4.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));
- 20.4.2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó 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](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 20.5. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

#### A szerződésre vonatkozó jog

- 20.6. 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 tájékoztató minőségű.

#### A Biztosító főbb adatai

##### UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
 Levelezési cím: 1461. Budapest, Pf. 131.  
 Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.  
 Telefonszám: 06/1/484-4343  
 Cégjegyzékszám: 01-10-041566  
 Székhely állama: Magyarország

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

- 20.7. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatvédelmi tájékoztató" egyoldalú és a Szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatvédelmi tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

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

- 20.8. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.unionbiztosito.hu](http://www.unionbiztosito.hu)) teszi közzé.

## ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A Biztosító, biztosításközvetítő és viszontbiztosító adatkezelésének jogalapját a biztosítási tevékenységről szóló Bit. és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Info tv.) teremti meg.

Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességének és törvényesnek kell lennie.

Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatok tekintetében a Biztosító minősül adatkezelőnek.

#### A biztosítási titok, üzleti titok

1. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. A Biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait, személyes adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A Biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az Info tv.-ben és a Bit.-ben meghatározott esetben az adatkezelés a hozzájárulás hiányában is megvalósulhat.

3. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – érte ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.

Személyes adat az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az Info tv. szerint az különleges adatnak minősül. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 2. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:
  - a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
  - b) a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

6. A Bit. 138.§-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csódvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvető biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- n) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

szemben, ha a a)-j), pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját

és jogalapját, azzal, hogy az o)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Az e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttal kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv.-ben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

9. A továbbított személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével a Biztosító köteles törölni.

10. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

11. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.
- A jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- A pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
  - ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:

- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

14. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

16. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

17. A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149. § (1) §-ában foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása végett – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződéseknak megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadás érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezelheti.

A szerződő/biztosított/kedvezményezett a Biztosító által megkeresés útján átvett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

18. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag a Biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

19. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

#### A személyes adatok kezelése

20. A biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat - szükség esetén külön nyilatkozat – aláírásával, megtételével a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére, valamint az esetleges közös ügyfélszolgálat, valamint elszámolás céljából a szerződéses kötelezettségek és jogosultságok igazolására a befolyásoló részesedéssel rendelkező tulajdonosa, a VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe, annak cégcsoportjába tartozó csoporttagok, az ERSTE Bank Csoport tagjai részére – adott esetben külföldi adatkezelő számára is – történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.

21. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.

22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatótól ismerheti meg.

23. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

24. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

25. Az érintett bármikor tájékoztatását kérhet személyes adatai kezeléséről, kérheti a személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak - a kötelező adatkezelés kivételével - törlését vagy zárolását.

Az érintett kérelmére a Biztosító 25 napon belül tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Adatok helyesbítése illetve törlése esetén a Biztosító értesíti az érintettet, továbbá mindazokat, akik részére az adatokat korábban adatkezelés / adatfeldolgozás céljából továbbították.

26. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, különösen
- ha a személyes adatok vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
  - ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik.

27. A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

28. Az érintett a jelen fejezetben meghatározottak vonatkozásában a Biztosítóhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf. 131.  
Cégjegyzékszám: 01-10-041566  
Székhely állama: Magyarország  
Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012.

29. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével, illetve a közérdekű adatok vagy a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez fűződő jogok gyakorlásával kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:  
cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.;  
posta cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.;  
honlap: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)  
Telefon: +36 (1) 391-1400  
E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

## Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az Erste Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlákhoz kapcsolódó Erste Számlavédelmi Csoportos Biztosítási Szerződés általános biztosítási feltételeivel (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek) együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy

betegségéből eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. Ha a Biztosított igazolja, hogy az adott Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen volt, a Biztosító – az alábbi 2.3 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a Biztosítottnak

2.1.1. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti havi fix szolgáltatási összeget (ld. az alábbi 2.2 pontban szereplő táblázatban), mint a Biztosított részére nyújtott, szabadon felhasználható juttatást, valamint,

2.1.2. legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti szolgáltatási limit (ld. az alábbi 2.2 pontban szereplő táblázatban – változó szolgáltatás térítési limitje) erejéig azon összegeket, amelyeket a Szerződő az adott jogosultsági időpont és az azt követő zárlati időpont közti időtartam során az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszedési megbízás vagy az 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján terhelte a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára.

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

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

- 2.3. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.

- 2.4. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.

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

### 3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,

3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,

3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.

- 3.2. Az 3.1.3 pont szerinti igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére.

- 3.3. Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a 3.2 pont szerint nem igazolja, hogy a soron következő Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) folyamatosan keresőképtelen volt, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

- 3.4. A Biztosító az adott szolgáltatási hónapra vonatkozóan a 2.1.1 pont szerint és a 2.1.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatást egyszerre, az adott havi zárlati időpontot követően teljesíti, amennyiben a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát és a 2.1.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatás összegét igazolta.

#### 4. § Kizárások

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

##### A. Betegségből eredő keresőképtelenséggel kapcsolatosan:

- 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.9. 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,
  - 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 vetéles eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
  - 4.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.

##### B. Balesetből eredő keresőképtelenséggel kapcsolatosan:

- 4.1.10. napsugárzás által okozott égési sérülésekre,
- 4.1.11. fagyási sérülésekre,
- 4.1.12. olyan balesetekre, melyek következménye a fogak törése, a fogak bármilyen jellegű pótlása,
- 4.1.13. az olyan balesetek következményeire, melyek betegségi előzményekből erednek,
- 4.1.14. habituális ficamokra,
- 4.1.15. foglalkozási betegségi ártalom következményeire,
- 4.1.16. megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozásokra,
- 4.1.17. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívta fel a figyelmet,
- 4.1.18. arra az esetre, ha a biztosított az organikus idegrendszer sérülése nélküli lelki és szellemi károsodást szenved.

##### C. Betegségből és balesetből eredő keresőképtelenséggel kapcsolatosan egyaránt:

- 4.1.19. az öngyilkosság, öncsonkítás kísérletének következményeire, még akkor sem, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el,
- 4.1.20. hadkötelessként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelensége,
- 4.1.21. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 4.1.22. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.23. keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

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

#### 5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar és tisztiorvosi és szakmai felügyeletet (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 részesen, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag eltiltanak, 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, a Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az Erste Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlához kapcsolódó Erste Számlavédelmi Csoportos Biztosítási Szerződés általános biztosítási feltételeivel (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek) együtt érvényesek.

#### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása. Ha Biztosított (i) a munkaügyi központ által támogatott képzésben vesz részt, vagy (ii) rövid, 90 napot meg nem haladó időtartamú kereső tevékenységet folytat, vagy (iii) közfoglalkoztatásban vesz részt és emiatt az álláskeresőként való nyilvántartása amiatt szünetel, ennek a biztosítási esemény bekövetkezésére illetőleg fennállására nincs hatása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) 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 véten és akaratan kívüli ok miatt bekövetkező 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 közvetlenül megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.
- 2.2. Ha a Biztosított igazolja, hogy az adott Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) folyamatosan nyilvántartott álláskereső volt, a Biztosító - az alábbi 2.4 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével - havonta megfizeti a Biztosítottnak
  - 2.2.1. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti havi fix szolgáltatási összeget (ld. az alábbi 2.3 pontban szereplő táblázatban), mint a Biztosított részére nyújtott, szabadon felhasználható juttatást, valamint
  - 2.2.2. legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti szolgáltatási limit (ld. az alábbi 2.3 pontban szereplő táblázatban - változó szolgáltatás térítési limitje) erejéig azon összegeket, amelyeket a Szerződő az adott jogosultsági időpont és az azt követő zárlati időpont közti időtartam során az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszédes megbízás vagy az 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján terhelt a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára.
- 2.3. Az egyes biztosítási csomagok esetében Biztosító által nyújtandó szolgáltatási összegek az alábbiak szerint alakulnak:

csomag neve	fix szolgáltatási összeg	változó szolgáltatás térítési limitje
Erste Számlavédelmi Biztosítás - „A”- csomag	25.000,- Ft / hó	25.000,- Ft / hó
Erste Számlavédelmi Biztosítás - „B”- csomag	50.000,- Ft / hó	50.000,- Ft / hó

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

#### 3. § Várakozási idő

- 3.1. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 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 álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
  - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
  - 4.1.4. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
  - 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát
  - 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
  - 4.1.7. az álláskeresősi járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A 4.1.6 pont szerinti igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére.
- 4.3. Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a 4.2 pont szerint nem igazolja, hogy a soron következő Jogosultsági időpontig (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában) - megszakítás nélkül - nyilvántartott álláskereső, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.
- 4.4. A Biztosító az adott szolgáltatási hónapra vonatkozóan a 2.2.1 pont szerint és a 2.2.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatást egyszerre, az adott havi zárlati időpontot követően teljesíti, amennyiben a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát és a 2.2.2 pont szerint nyújtandó szolgáltatás összegét igazolta.

#### 5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
  - 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
  - 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
  - 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíttésre 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. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
  - 5.1.11. arra az esetre, ha a munkáltató a kockázatviselés kezdetét megelőzően már bejelentette a létszámcsökkentési szándékát és a Biztosított ennek tudatában csatlakozott a Csoportos Biztosítási Szerződéshez, majd a csatlakozást követően a munkaviszonya a bejelentett létszámcsökkentés következtében megszűnt.
- 5.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a Szerződő által (az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott Csoportos beszédési

megbízás vagy 1.1 pontjában meghatározott Állandó átutalási megbízás alapján) a biztosítási fedezet alá vont bankszámlára betérhelt olyan összegekre, amelyek esetében az eredeti fizetési határidő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőző időpontra esett.

#### 6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküli)** az, 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 2013. évi I. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.