

**As UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Csoportos  
Hitelfedezeti Biztosításának Szerződési Feltételei  
az ERSTE Bank Hungary Zrt. által nyújtott személyi  
kölcsönkhöz**

**Általános Biztosítási Feltételek**

Jelen feltételek (továbbiakban: ÁSZF) - ellenkező szerződéses kikötések hiányában az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között létrejött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítás vagy 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 **szerződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt, amely a biztosítóval az általa nyújtott forint- illetve deviza alapú személyi kölcsönt igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. A **biztosított** az a természetes személy, aki (1) a szerződővel személyi kölcsönszerződéses jogviszonyban áll (adós vagy adóstárs), (2) megfelel a 6.§-ban írt előírásoknak, (3) az általa tett csatlakozási nyilatkozatban elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik, és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. **A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.**
- 1.3. A **kedvezményezett** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Jelen csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítótnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott beleegyezése alapján a szerződő, azaz a ERSTE Bank Hungary Zrt.
- 1.4. A **biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. **Törlesztési Számla:** a biztosítási fedezetbe vont személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt-nél vezetett, a személyi kölcsöntartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (12.3.-12.4. pont) megfizetésére szolgáló lakossági bankszámla.
- 1.6. **Számlatulajdonos:** a Törlesztési Számla felett önálló rendelkezési joggal rendelkező, a Bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.

**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, melynek kezdete a szerződés aláírását követő hónap első napja.

**3. § A biztosítási esemény**

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:
  - 3.1.1. bármely okú halál,
  - 3.1.2. balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelenség
  - 3.1.3. 60 napot meghaladó munkanélküliség
- 3.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

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

- 4.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 6.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a kölcsönszerződés megkötésekor, mind a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített fomanymtatványon tehető meg.
- 4.3. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
  - 4.3.1. A kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg – a szerződő által a biztosított rendelkezésre bocsátott fomanymtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,

4.3.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően – a szerződő által a biztosított rendelkezésre bocsátott fomanymtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,

4.3.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően a szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal,

- 4.4. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó adós/adóstárs személye nem egyezik meg a számlatulajdonos személyével, úgy a csatlakozási nyilatkozat érvényességéhez a számlatulajdonos írásbeli nyilatkozata is szükséges, amelyben a 4.6.2. 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 ügyfelfogadásra nyitva álló helyiségében, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó adós/adóstárs és a számlatulajdonos együttes jelenlétében lehetséges, a 4.3.3. pontokban megjelölt csatlakozási mód ilyenkor nem alkalmazható.

- 4.5. A 4.3.3 pont szerinti csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolás küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).
- 4.6. A csatlakozási nyilatkozattal:

4.6.1. a biztosított elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,

4.6.2. 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.

- 4.7. Adóstársak esetén alkalmazandó további rendelkezések:

4.7.1. Ha az adós/adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (ld.: 6. §) és csatlakozási nyilatkozatot kíván tenni, akkor az adós/adóstárs egyedüli biztosítottként is jogosult csatlakozni a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.

4.7.2. Ha mind az adós, mind pedig az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével az adós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.

4.7.3. Ha az adós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor az adós 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 az adós személye nem azonos a számlatulajdonoséval, és az adós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, úgy a másik személy, aki biztosítottként csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez, a számlatulajdonos.

- 4.8. 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 (a továbbiakban: felmondó nyilatkozat) megszüntetni.

- 5.1. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.3. pont szerinti csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződőhöz beérkezik, úgy a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat beérkezésének napján 24 órákor azonnali hatállyal megszűnik.
- 5.2. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.3. pont szerinti csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon túl érkezik be a szerződőhöz, úgy a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat beérkezését követő első törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor szűnik meg.

**6. § A biztosítottra vonatkozó előírások**

- 6.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

- 6.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
- 6.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
- 6.1.3. nem részesül öregségi nyugdíjban
- 6.1.4. a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésnek – ugyanazon személyi hitel vonatkozásában – korábban még nem volt biztosítottja.

## 7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. A szerződő köteles:
- 7.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
  - 7.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a Biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a Biztosítottra.
  - 7.1.3. a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottakat tájékoztatni.
- 7.2. A biztosított köteles a közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint köteles a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. A Biztosított közlési illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy a kockázatviselés végéről az alábbi esetekben tájékoztassa a Szerződőt:
- 7.2.1. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodását megállapító komplex minősítés hatályba lépésének napjáról,
  - 7.2.2. öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról.
- 7.3. A Biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.1. és 5.2. pont).
- 7.4. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

## 8. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

- 8.1. A biztosító kockázatviselésének a kezdete:
- 8.1.1. a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kölcsön első ügyleti éve kezdő hónapjának 15. napján 0 óra;
  - 8.1.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a nyilatkozat szerződéshöz történő eljuttatását követő első esedékes törlesztőrészlet hónapjának 15. napján 0 óra;
- 8.2. **A Biztosító a munkanélküliség kockázat tekintetében a kockázatviselés kezdetétől 90 napos várakozási időt köt ki. A várakozási idő részletes szabályait a Munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a tartalmazza.**
- 8.3. 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 fele.
- 8.4. A biztosító nem viseli a kockázatot azon időtartam alatt, amíg a kölcsön törlesztése a szerződő és a biztosított közötti jogviszonyban a szerződő által engedélyezett módon szünetel.

## 9. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 9.1. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
- 9.1.1. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,
  - 9.1.2. az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órakor,
  - 9.1.3. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított aktuális kölcsöntartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
  - 9.1.4. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,
  - 9.1.5. a biztosított halálának napján,
  - 9.1.6. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi törlesztőrészlet esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órakor,
  - 9.1.7. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor.
  - 9.1.8. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
  - 9.1.9. a biztosított rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor,
  - 9.1.10. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén (1) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj már megfizetésre került, úgy az adott hónap utolsó napján 24 órakor, (2) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj még nem került megfizetésre, úgy a rendkívüli felmondás napján 24 órakor.
  - 9.1.11. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendes felmondása esetén a szerződés megszűnésének napján (10.1. pont) 24 órakor.
  - 9.1.12. a csoportos biztosítás díjának áthárításához történő hozzájárulás (ld. 4.6.2. pont) számlatulajdonos általi visszavonása esetén, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (adós/adóstárs) személye nem azonos. A biztosító kockázatviselése a számlatulajdonos írásbeli visszavonó nyilatkozatának a szerződőhöz történő beérkezését követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órakor szűnik meg.

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

- 9.2. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind az adós, mind pedig az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak az adóra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.

## 10. A szerződés megszűnése

- 10.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján
- 10.1.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.
  - 10.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 30 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 órakor lép szűnik meg. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét megelőző 30. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő év utolsó napján 24 órakor szűnik meg.
- 10.2. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján:
- 10.2.1. Amennyiben a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé és a biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a szerződő nem fogadja el, a biztosított megilleti a rendkívüli felmondás joga, azaz a biztosító jogosult a biztosítást a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal megszüntetni.
- 10.3. A Szerződő köteles a Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

## 11. § Területi hatály

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

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

- 12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
- 12.2. A szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 12.3. 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 törlesztőrészletek esedékességekor szedi be a biztosítottól. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintra váltani, mint az adott havi törlesztőrészletet.
- 12.4. Amennyiben a biztosított személye nem azonos a számlatulajdonos személyével, vagy két biztosított van, úgy a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosított/ra/biztosítottakra jutó részét a számlatulajdonos által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján hárítja át a számlatulajdonosra. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintra váltani, mint az adott havi törlesztőrészletet.
- 12.5. Amennyiben a biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.3. pont szerinti 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 számlatulajdonosra/biztosítottra áthárított, tőle a havi törlesztőrészlettel beszedett díjakat a szerződő ebben az esetben a számlatulajdonosnak/biztosítottnak a következő törlesztőrészlet esedékességéig visszajuttatja.
- 12.6. **Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek 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 felmondó nyilatkozatát a szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

## 13. § Értékkövetés

- 13.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

## 14. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

- 14.1. **A biztosított bármely okú halála esetén**

14.1.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő, mint kedvezményezett részére megtéríti a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a szerződő felé fennálló kölcsöntartozását.

14.1.2. A biztosított fennálló kölcsöntartozása a következők szerint kerül kiszámításra:

Fennálló kölcsöntartozás =  $OC + I$ , ahol

$OC$  a biztosítási esemény napján érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett kölcsön összegének a fenti időpontig esedékessé vált törlesztőrészeket törlesztésével csökkentett összegével és,

$I$  a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra ( $K$  naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

$I = \text{Im}/30 * K$  naptári nap, ahol

$\text{Im}$  a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes havi törlesztőrészlet hiteldíj tartalma.

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

14.2.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a Biztosított állaskeresőkénti nyilvántartásának 61. napját) követően esedékessé váló havi törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi törlesztőrészeket megfizetését vállalja.

14.2.2. 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.

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

14.3.1. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztőrészeket megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.

14.3.2. Ha a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt a biztosított meghal, és ennek kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztőrészeket fizetését befejezi, és a bármely okú halál biztosítási esemény kapcsán a biztosító megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást.

14.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében:

14.4.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított, és mindkettőjük, és mindkettejük halála egyszerre következik be, akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy az adós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

14.4.2. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind az adós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt akár az adós, akár az adóstárs meghal, és annak kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a halál biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi törlesztőrészeket fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító a bármely okú halál biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

14.4.3. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind az adós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a biztosító a

havi törlesztőrészeket 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.

14.5. **A biztosító szolgáltatásának felső határa**

14.5.1. **Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az eredeti ügyfelliimit alapján, nem akciós kamattal számított annuitásos (kamatot, tőkét, esetleg kezelési költséget tartalmazó) havi törlesztőrészletének 115%-át.**

**15. § Maradékjogok, kötvénykölcsön**

A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, azaz a biztosítási szerződés nem visszavásárolható, díjmentes leszállítás nem alkalmazható, a biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

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

16.1. A biztosítási eseményt 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 biztosítóknak, az alábbi címen:

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

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

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

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

16.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (havi törlesztőrészlet összege, deviza alapú hitel esetén árfolyam),

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

16.3.4. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

16.3.5. baleset esetén a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,

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

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

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

16.5. 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.

16.6. **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.**

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

**17. § A biztosító mentesülése**

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

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

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

17.4. **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.**

- 17.5. 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:
- 17.5.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 17.5.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 17.5.3. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,
- 17.5.4. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.5.5. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedérendszeti szabályt is megszegett, vagy
- 17.5.6. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.5.7. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.5.8. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

## 18. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 18.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 18.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.2.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 18.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 18.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 18.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 18.2.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 18.2.6. némi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 18.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvároskodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 18.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége
- 18.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.3.3. hivatásos sportolónak végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdeté előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.
- 18.5. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt

testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

- 18.6. 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.
- 18.7. 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.).
- 18.8. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.
- 18.9. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdete előtt már rendelkezett a komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye alapján a rehabilitációs hatóság által kiállított, az ellátást megállapító határozattal, vagy ennek kiállítása illetve igénylése már folyamatban volt a kockázatviselés kezdetekor.
- 18.10. A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételeknél további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

## 19. § Egyéb tudnivalók

### Elévülés

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

### Panaszbejelentés

- 19.2. A Biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 18.4 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy elutasítására 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. (1380 Budapest, Pf. 1076)
  - o telefaxon: +36 1 486-4390
  - o elektronikus levélben: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu) elérhetőségeken jelenthet be

### Felügyeleti szerv

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

### Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 19.4. Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek<sup>1</sup> a Biztosítóhoz benyújtott panaszja:
- elutasításra került, vagy
  - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
  - kapszán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
  - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi határidő eredménytelenül telt el, akkor az ügyfél:
    - 19.4.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-1-489-9100, web: [mnb.hu/fogyasztovedelem](http://mnb.hu/fogyasztovedelem), e-mail címe: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu))
    - 19.4.2. 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: 06-1-489-9100; E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)),
    - 19.4.3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 19.5. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

### A szerződésre vonatkozó jog

- 19.6. A 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

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

eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

#### A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

19.7. 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: 06/1/484-4343  
Cégjegyzékszám: 01-10-041566  
Székhely állama: Magyarország  
Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012.

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

19.8. 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

19.9. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.union.hu](http://www.union.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 2014. évi LXXXVIII. évi törvény (Bit.) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Infó 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 tisztességesnek 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 megtételéhez 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, amely megfelelő tájékoztatáson alapul. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az Infó 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 Infó 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 hozzáfutottak.

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, vagy  
c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és aláírója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

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

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyésséggel,
- 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, csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelvezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- a feladatkörében eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatói kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az 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) – q) 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.

7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv.-ben 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.

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.
  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:
      - a) ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
      - b) 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 információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba 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) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából -.
    - b) 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) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
    - b) a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószerkereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
  15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa 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 szerződéseknek 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 kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezelheti.

A szerződő/biztosított/kezdő megkezdte 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. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
21. 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 szolgáltatónál ismerheti meg.
22. 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.
23. 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 meghiúsulásával 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 a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény alapján a Biztosító birtokába jutott adatokat, okiratokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől számított nyolc évig őrzi meg.

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.

24. Az érintett bármikor tájékoztatást 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.

25. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, különösen
  - a) 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;
  - b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik,
  - c) törvényben meghatározott egyéb esetekben.
26. 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.
27. 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: 1380 Budapest, Pf. 1076  
Cégjegyzékszám: 01-10-041566  
Székhely állama: Magyarország  
Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012.

28. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság 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. Az érintett a bírósági eljárás kezdeményezése esetén dönthet úgy, hogy a pert a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt indítja meg.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság 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 Bármely okú halál 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 tartama alatt 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 bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítottnak a kölcsönszerződésből eredően a biztosítási esemény időpontjában fennálló tartozását (kiszámításának módját ld. Általános Biztosítási Feltételek 14.1.2. pont)  
2.2. Amennyiben a biztosító teljesítésének időpontjában a biztosítottnak a szerződéssel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint a biztosító szolgáltatása, a szerződő a fennmaradó összeget a haláleseti szolgáltatást követően az örökös(ök)nek kifizeti.

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

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:  
3.1.1. a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,  
3.1.2. a halotti anyakönyvi kivonatot és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,  
3.1.3. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát.

## 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 14.2.-14.5. pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket  
2.2. **A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**  
2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító az 1.§-ban leírtak szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.  
2.4. **A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 24 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

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

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:  
3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,  
3.1.2. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,  
3.1.3. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését,  
3.1.4. amennyiben kórházi ápolás is történt, a zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolatát.  
3.2. A 3.1.2. pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.  
3.3. Ha a biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.2. pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnak tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

### 4. § Kizárások

- 4.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**  
4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.3. detoxikálással, alvászavarokkal kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.6. gyógyterápiákkal, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fűrdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,  
4.1.9. 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 tevékenységét folytat,
- 4.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel/kölcsön esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 4.1.14. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

## 5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a 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 elközlönítenek, 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 (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

### 2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását közvetlenül 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 14.2.-14.5. pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. a Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).
- 2.3. A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) az álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.4. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.3. pont alapján 6 havi törlesztőrészlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételtlen a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtlen munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.5. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosított munkanélküliség címén összesen legfeljebb 24 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.

### 3. § Várakozási idő

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

várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

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

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. 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.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított álláskereső volt.
- 4.3. Ha a biztosított a 4.2 pont szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettek tekintti. 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 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. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre, kölcsönökre.

## 6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából **álláskereső (munkanélküli)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántart.
- 6.2. **Munkaviszony:** legalább heti 30 óras, 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.