

Hatályos: 2022. augusztus 1-től

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Hitelkártya Komplex Csoportos Hitelfedezeti Biztosításának Általános Feltételei az ERSTE Bank Hungary Zrt. által kötött hitelkártya szerződésekhez

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. (a továbbiakban: Bank) között létrejött, a Bank által kötött hitelkártya szerződésekhez kapcsolódó hitelkártya komplex csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítás vagy csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1. § Fogalommeghatározások

- 1.1. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötí és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a Biztosítóval megfizeti.
- 1.2. **Biztosított:** az a Főkérdő-birtokos, aki (i) megfelel a Biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 6.§) 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. **Kedvezményezett:** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Jelen csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett hozzájárulása alapján a Szerződő, azaz az ERSTE Bank Hungary Zrt.
- 1.4. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. **Baleset:** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely a Biztosított csonttörését, csontrepedését, vagy egy éven belül a Biztosított halálát, rokkantságát, átmeneti keresésképtelenségét okozza, kórházi ápolását vagy a Biztosítotton végrehajtott műtéti beavatkozást tesz szükségessé. Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés, a rovarcsípések, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.
- 1.6. **Elszámolási időszak:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési feltételeiben meghatározott időszak.
- 1.7. **Esedékességi időpont:** az a nap, amelyen a Hitelkártya szerződés alapján fizetendő Minimum fizetendő összeg és a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás alapján fennálló tartozás (ha van) adott havi részlete esedékes.
- 1.8. **Fogyasztó:** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
- 1.9. **Fordulónap:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya általános szerződési feltételeiben meghatározott időpont.
- 1.10. **Főkérdő-birtokos:** a Bankkal hitelkártya elszámolási számlatulajdonosként hitelkártya szerződéses jogviszonyban álló természetes személy.
- 1.11. **Hitelkártya szerződés:** a Bank és a Biztosított között a Hitelkártya szolgáltatás nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés.
- 1.12. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott részletfizetési szolgáltatások.
- 1.13. **Kórház:** az a Magyarországon működő, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által elismert, engedélyezett egészségügyi gyógyintézet minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek,

szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben történő kórházi ápolásokra jelen biztosítás nem terjed ki.

- 1.14. **Minimum fizetendő összeg:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott összeg.
- 1.15. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú **(i)** a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. tv. 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.
- 1.16. **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely a egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.
- 1.17. **Türelmi időszak:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott időszak.
- 1.18. **Vállalkozó / önfoglalkoztató:** az a természetes személy, aki a rendszeres jövedelemszerző tevékenységét nem munkaviszony keretében végzi.
- 1.19. **Biometrikus aláírás:** az aláírás (kézjegy) elektronikus úton történő rögzítése, az aláírás egyedi jellemzőiből (aláírás sebessége, nyomás) létrehozott adatok összessége (biometrikus aláírásminta), amely egyértelműen azonosítja az aláírás létrehozóját.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban jött létre. A biztosítási tartam egy naptári év, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a Bank/Szerződő vagy a Biztosító ezzel ellentétes irányú szándékát a biztosítási tartam lejárta előtt legalább 60 nappal írásban nem közli a másik féllel.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:
 - 3.1.1. bármely okú halál,
 - 3.1.2. bármely okú, 70%-ot meghaladó mértékű, össz-szervezeti egészségkárosodás,
 - 3.1.3. balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás,
 - 3.1.4. balesetből eredő, legalább 5 napos tartamot elérő kórházi ápolás,
 - 3.1.5. balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelenség,
 - 3.1.6. 60 napot meghaladó munkanélküliség.

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozhatnak mindazon Főkértékes birtokosok, akik megfelelnek a jelen feltételek 6. §-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a Hitelkártya szerződés megkötésekor, mind a már fennálló Hitelkártya szerződések tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített nyomtatványon tehető meg.
- 4.3. A Főkértékes birtokos a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 4.3.1. *Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal* a Szerződő által a Biztosított rendelkezésre bocsátott nyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 4.3.2. *Elektronikusan tett írásbeli csatlakozási nyilatkozattal* a Szerződő által elektronikusan rendelkezésre bocsátott nyomtatvány csatlakozási nyilatkozat biometrikus aláírásával,
 - 4.3.3. Szóbeli csatlakozási nyilatkozattal a Szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által kezdeményezett telefonos megkeresés során tett - rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
 - 4.3.4. Online csatlakozási nyilatkozattal: a szerződő Online igénylések (Store) felületén online rögzített nyilatkozattal.
- 4.4. Biometrikus aláírással történő csatlakozás során a biztosított a csatlakozást megelőzően a biztosításra vonatkozó dokumentumokat tableten tekinti meg és a csatlakozási nyilatkozatot

- tableten írja alá. Az aláírás egyedi jellemzőit (aláírás sebessége, nyomás), azaz a biometrikus aláírásmintát a szerződő rögzíti és tartja nyilván, a biztosító részére nem kerül átadásra.
- 4.5. A 4.3.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra – a különös feltételekben foglalt korlátozásokkal - kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket a biztosítási termékismertetőt, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját és a biztosításközvetítői tájékoztatót is.
 - 4.6. Biometrikusan aláírt (4.3.2. pont), valamint online csatlakozási nyilatkozat (4.3.4. pont) esetén a Bank a csatlakozási nyilatkozatot, valamint a biztosításra vonatkozó dokumentumokat elektronikus formában a biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókjába tölti fel, és a biztosítási jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé teszi.
 - 4.7. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
 - 4.7.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
 - 4.7.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) áthárított biztosítási díjat a Szerződő a havonta az aktuális Fordulónapon a hitelkártya számlán terhelje, és azt a Biztosítónak megfizesse.
 - 4.8. A Biztosítónak jogában áll, hogy tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.
 - 4.9. **Ha a Biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a Biztosított később nem csatlakozhat újra a csoportos biztosítási szerződéshez ugyanazon Hitelkártya szerződés vonatkozásában.**

5. § 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 beérkezés napján 24 órákor azonnali hatállyal megszűnik. Amennyiben ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség..
- 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 Fordulónap utáni naptári napon 24 órákor szűnik meg.
- 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő valamely bankfiókjában kell leadni vagy a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933. A visszavonó nyilatkozat megtehető továbbá a biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókján keresztül megküldött elektronikus írásbeli jognyilatkozattal.

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 67 év közötti,
 - 6.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 6.1.3. a jelen feltételek alapján létrejött csoportos biztosítási szerződésnek ugyanazon hitelkártyaszerződés vonatkozásában korábban még nem volt biztosítottja.
- 6.2. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a csoportos biztosítási szerződés hatálya az adott Biztosítottra nem terjed ki.

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.

- 7.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 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, saját orvosa általi vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

8. § A Biztosítottra vonatkozó kockázatok

- 8.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítást a Biztosított kizárólag a csoportos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási kockázatokra veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a Biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.
- 8.2. A Biztosítottra vonatkozó kockázatok:
 - 8.2.1. a biztosítási esemény időpontjában munkaviszonyban álló* Biztosított esetén:
 - 8.2.1.1. bármely okú halál
 - 8.2.1.2. bármely okú, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás
 - 8.2.1.3. balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás
 - 8.2.1.4. 60 napot meghaladó keresőképtelenség
 - 8.2.1.5. 60 napot meghaladó munkanélküliség

** a munkaviszony meghatározását lásd Általános Biztosítási Feltételek 1.15. pontja*
 - 8.2.2. a biztosítási esemény időpontjában vállalkozó / önfoglalkoztató** Biztosított esetén:
 - 8.2.2.1. bármely okú halál
 - 8.2.2.2. bármely okú, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás
 - 8.2.2.3. balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás
 - 8.2.2.4. balesetből eredő, legalább 5 napos tartamot elérő kórházi ápolás
 - 8.2.2.5. 60 napot meghaladó keresőképtelenség

*** a vállalkozó / önfoglalkoztató meghatározását lásd Általános Biztosítási Feltételek 1.18. pontja*
 - 8.2.3. a biztosítási esemény időpontjában saját jogon nyugellátásában részesülő (nyugdíjas) Biztosított esetén:
 - 8.2.3.1. bármely okú halál
 - 8.2.3.2. balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás
 - 8.2.3.3. balesetből eredő, legalább 5 napos tartamot elérő kórházi ápolás
 - 8.2.3.4. 60 napot meghaladó keresőképtelenség

9. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 9.1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete:
 - 9.1.1. A csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában **még nem aktivált hitelkártya esetében**: a hitelkártyával történő első tranzakciót követő Fordulónapon 0 órakor.
 - 9.1.2. A csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában **már aktivált hitelkártya esetében**: a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő Fordulónapon 0 órakor.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése valamennyi kockázatra kiterjedően az alább felsorolt esetekben és időpontban szűnik meg:
 - 10.1.1. a Biztosított Hitelkártya szerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a megszűnést követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor, vagy
 - 10.1.2. a Biztosított 70. életévének betöltése esetén azon naptári év első Fordulónapját követő napon 24 órakor, amelyet megelőző naptári évben a Biztosított a 70. életévét betöltötte, vagy
 - 10.1.3. a Biztosított halálának napján, vagy
 - 10.1.4. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (amely azonos az adott havi minimum fizetendő összeg megfizetésére vonatkozó türelmi időszak lejártának napjával) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 90. napot követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor, vagy
 - 10.1.5. a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén az 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor, vagy

- 10.1.6. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés megszűnése esetén a szerződés megszűnése napján 24 órakor.
- 10.2. A Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá:
- 10.2.1. a bármely okú, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás kockázatra vonatkozóan:
- 10.2.1.1. a Biztosító ezen kockázat alapján tett teljesítésekor,
- 10.2.1.2. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 10.2.2. a balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás kockázatra vonatkozóan a Biztosító ezen kockázat alapján történt teljesítésekor,
- 10.2.3. a balesetből eredő kórházi ápolás kockázatra vonatkozóan az ezen kockázat alapján teljesített harmadik biztosítási szolgáltatással egyidejűleg,
- 10.2.4. a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodása esetén, az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépését követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor,
- 10.2.5. a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan:
- 10.2.5.1. a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonulása esetén, a nyugállományba vonulást követő Fordulónap utáni napon 24 órakor
- 10.2.5.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodása esetén, az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépését követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor.

11. § Szerződés megszűnése

- 11.1. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése a biztosítási tartam végén:
- 11.1.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítási tartam végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.
- 11.1.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó biztosítási tartam végét legalább 60 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor szűnik meg. Ha a felmondás a másik Félhez a folyó biztosítási tartam végét megelőző 60. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor szűnik meg.
- 11.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:
- 11.2.1. Amennyiben a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé, és a Biztosító ilyen irányú módosító javaslatát a Szerződő nem fogadja el, a Biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga.
- 11.2.2. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségek súlyos és ismételt megszegése esetén a sérelmet szenvedett fél jogosult a szerződést – a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozatával – felmondani.
- 11.2.3. Rendkívüli felmondás esetén a felmondási idő 60 nap, melyet attól a naptól kell számítani, amikor a másik fél a rendkívüli felmondás jogát gyakorló fél írásbeli rendkívüli felmondását átvette.
- 11.2.4. Rendkívüli felmondás esetén a csoportos biztosítási szerződés a 60 napos felmondási idő utolsó napján 24. órakor megszűnik.
- 11.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:
Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor megszűnik.
- 11.4. A Szerződő köteles a Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

12. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a balesetből eredő kórházi ápolás, valamint a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyekre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik.

13. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 13.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke melyet a Szerződő valamennyi Biztosítottra vonatkozóan havonta utólag fizet meg a Biztosítónak. Adott Biztosítottra vonatkozóan a díj meghatározásának módját, maximális összegét az 1. sz. melléklet tartalmazza.
- 13.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetét követő hónapban 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 az aktuális Fordulónapon a Szerződő számítja ki és terheli be a biztosítási fedezet alá vont hitelkártya-számlán, melyet a Biztosítottnak a havi Minimum fizetendő összeg esedékességekor kell megfizetnie a Szerződő felé. A Szerződő által beszedett biztosítási díj mindig arra az Elszámolási időszakra vonatkozik, amelynek Fordulónapján a Szerződő a díjat a fedezet alá vont hitelkártya-számlán betérhelte.
- 13.4. Ha a biztosított a szerződő által áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90. napig sem fizette meg a szerződőnek, úgy az esedékességtől számított 90. napot követő Fordulónap utáni naptári napon 24 órakor a biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik.
- 13.5. Amennyiben a Biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.3 pontok szerinti csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a Szerződőhöz beérkezik, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a Szerződő részére visszafizetésre kerülnek. A Biztosítottra áthárított díjat a Szerződő ebben az esetben a következő havi Minimum fizetendő összeg esedékességéig a Biztosított részére visszajuttatja.
- 13.6. **Ha a Szerződő és a Biztosító a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, a Szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban – a vonatkozó Hirdetmény a bankfiókokban történő kifüggesztésével – írásban értesíti a Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 5.2. pontban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

14. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § A Biztosító szolgáltatása

A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

16. § Maradékjogok, kötvénykölcson

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

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

- 17.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: szolgáltatást igénylő személy) a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

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

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezte szolgáltatási igénybejelentés nélkül jut a Szerződő tudomására, a Szerződő jogosult azt a Biztosítónak bejelenteni. Amennyiben a szolgáltatási igénybejelentés a Szerződőhöz érkezik be, azt a Szerződő – a szolgáltatást igénylő személy egyidejű értesítése mellett – haladéktalanul továbbítja a Biztosító részére.

- 17.2. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**
- 17.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kéri:

- 17.3.1. a Szerződőtől a Biztosított írásbeli csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
 - 17.3.2. a Szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (pl. a fennálló tartozás összege, a Teljes felhasznált hitelkeret, illetve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlegének összegét – ez utóbbiak fogalom meghatározását lásd a Keresőképtelenségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 5.2. pontjában, valamint a Munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.2. pontjában),
 - 17.3.3. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - 17.3.4. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
 - 17.3.5. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
 - 17.3.6. baleset esetén a rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - 17.3.7. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
 - 17.3.8. hitelesített háziorvosi kórelőzményt,
 - 17.3.9. vállalkozók vagy önfoglalkoztatók esetén vállalkozói vagy önfoglalkoztatói jogviszonyt igazoló dokumentum, okirat; saját jogon nyugellátásban részesülők esetén a Nyugdíjfolyósító által kiállított határozat a nyugdíj megállapításáról,
 - 17.3.10. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 17.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 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. A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.**
- 17.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

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, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.**
- 18.3. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha az esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.**
- 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 különösen, 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 bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
 - 18.4.3. 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.

- 18.4.4. 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
- 18.4.5. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 18.4.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 18.4.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

19. § Kizárások

- 19.1. **A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
 - 19.1.1. 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),
 - 19.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
 - 19.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
 - 19.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve a fegyveres és rendvédelmi szerveknél valamint a terrorelhárításnál szolgálatot teljesítők esetében
 - 19.1.5. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 19.2. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény**
 - 19.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
 - 19.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
 - 19.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 19.3. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.**
- 19.4. **A Biztosító nem viseli a kockázatot – a baleseti rokkantságot ide nem értve -, 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.**
- 19.5. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.**
- 19.6. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.**
- 19.7. **A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.**

- 19.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késelem 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.
- 19.9. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 19.10. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).
- 19.11. A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételeknél további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

20. §

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

21. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

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

Panaszbejelentés

- 21.2. A Biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 20.4. pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt
- szóban:
 - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - telefonon :+36 1 486 4343
 - írásban:
 - személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076)
 - telefaxon: +36 1 486-4390
 - elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu
- elérhetőségeken jelenthet be.

Felügyeleti szerv

- 21.3. A Biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank

székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

21.4. Amennyiben a biztosítóhoz benyújtott panasz

- elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
- a kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

21.4.1. 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; tel: +36-80-203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

21.4.2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

21.4.3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

21.5. A Fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, vagy a Biztosító a panaszára a jogszabályban előírt határidőn belül nem válaszol, akkor panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A szerződésre vonatkozó jog

21.6. 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 tájékoztatónak minősül.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

21.7. 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: +36 1 486 4343
Céjegyékszám: 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország

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

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

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

- 21.9. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

I. Különös Biztosítási Feltételek **Bármely okú halál kockázat**

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 Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti a fedezet alá vont hitelkártyaszámlán a halálozás napján fennálló, 4.2. pont szerinti Teljes tartozást.
- 2.2. Amennyiben a Biztosító teljesítésének időpontjában a Biztosítottnak a Szerződővel 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,

4. § Fogalom meghatározások

- 4.1. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számlája tekintetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlege.
- 4.2. **Teljes tartozás:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

II. Különös Biztosítási Feltételek

70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselése tartama alatt, komplex minősítést végző szakértői bizottság által megállapított, bármely okból eredő, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodása.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépésének napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti a fedezet alá vont hitelkártyaszámlán az össz-szervezeti egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépésének napján fennálló, 5.2. pont szerinti Teljes tartozást.
- 2.2. Amennyiben a Biztosító teljesítésének időpontjában a Biztosítottnak a Szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint a Biztosító szolgáltatása, a Szerződő a fennmaradó összeget a szolgáltatást követően a Biztosítottnak 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 komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye és a rehabilitációs hatóságnak az ellátást megállapító határozata.

4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki a jelen biztosítási eseményre, amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított saját jogon nyugellátásban részesül (nyugdíjas).**

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számlája tekintetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlege.
- 5.2. **Teljes tartozás:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

III. Különös Biztosítási Feltételek

Balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása, amennyiben az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetnek a baleset bekövetkezéséhez képest előzmény nélküli következményei miatt kerül megállapításra.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti a fedezet alá vont hitelkártyaszámlán a baleset napján fennálló, 4.2. pont szerinti Teljes tartozást.
- 2.2. Amennyiben a Biztosító teljesítésének időpontjában a Biztosítottnak a Szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint a Biztosító szolgáltatása, a Szerződő a fennmaradó összeget a szolgáltatást követően a Biztosítottnak kifizeti.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. Az egészségi állapot százalékos mértékét és a szolgáltatásra való jogosultságot a Biztosító orvosa állapítja meg, a megállapítást más szervezet nem befolyásolja. A megállapítás a végtagok, szervek elvesztése esetén azonnal, az alábbi tábla alapján történik, egyéb esetben pedig az esemény bekövetkeztétől számított 2 éven belül:

TESTRÉSZEK MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSÁNAK TÁBLÁJA	
Testrészek	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70

mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30*
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25*
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

*Igazolt vagy előre jelzett balkezesség esetén a kézre és a kézujjakra vonatkozó százalékok fordítva értendők.

4. § Fogalom meghatározások

- 4.1. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számlája tekintetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlege.
- 4.2. **Teljes tartozás:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve az ebben az időpontban a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

IV. Különös Biztosítási Feltételek Balesetből eredő kórházi ápolás kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosított balesetből eredő kórházi ápolása, amennyiben az orvosi szempontból szükséges volt és a fekvőbetegként történő magyarországi kórházi ápolás legalább 5 napos tartamot elér.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti a fedezet alá vont hitelkártyaszámlán a baleset napján fennálló, 5.2. pont szerinti Teljes tartozást.
- 2.2. Amennyiben a Biztosító teljesítésének időpontjában a Biztosítottnak a Szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint a Biztosító szolgáltatása, a Szerződő a fennmaradó összeget a szolgáltatást követően a Biztosítottnak kifizeti.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.3. A biztosítás teljes tartama alatt a Biztosító balesetből eredő kórházi ápolás címén összesen legfeljebb három alkalommal nyújt szolgáltatást az alábbi feltételek mellett:
- 2.3.1. egy adott balesettel okozati összefüggésben a Biztosító egyszeri szolgáltatást teljesít a 2.1. pontban írtak szerint,

- 2.3.2. ha a Biztosító a 2.1. pontban írt egyszeri szolgáltatást teljesítette, úgy a Biztosított csak abban az esetben válik jogosulttá ismét biztosítási szolgáltatásra, ha újabb balesetből adódóan, újabb biztosítási esemény következik be, és az előző biztosítási esemény bekövetkezése óta legalább 6 hónap díjjal fedezett időszak eltelt.

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 kórházi zárójelentést, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentumot, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát.

4. § Kizárások

A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki a jelen biztosítási eseményre abban az esetben, ha a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában munkaviszonyban áll (ld. Általános Biztosítási Feltételek 1.15. pont).

5. Fogalom meghatározások

- 5.1. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számlája tekintetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlege.
- 5.2. **Teljes tartozás:** a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, beleértve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét is.

V. Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség). A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a Biztosított keresőképtelenségének 61. napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- 2.1.1. **Hitelkeret Szolgáltatás**
A Biztosító megtéríti a Bank, mint Kedvezményezett részére az 5.5. pont szerinti Teljes felhasznált hitelkeret összegét a 3.2. pontban írt feltételekkel, legfeljebb a 2.3. pontban írt felső határ erejéig.
- 2.1.2. **Részletfizetési Szolgáltatás**
Ha a Biztosított a keresőképtelenség első napját megelőző havi Fordulónapon Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatást (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.10. pontját) is igénybe vett, akkor a Biztosító a 2.1.1. pont szerinti Hitelkeret Szolgáltatás mellett – a 2.4. pontban írt felső határok alkalmazásával - kifizeti a Bank, mint Kedvezményezett részére
- a biztosítási esemény bekövetkezését követő első szolgáltatás alkalmával a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlegének (ld. az 5.2. pontban) 20 %-át,
 - majd ezt követően havonta – de maximum 10 egymást követő alkalommal – a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlegének 10 %-át mindaddig, amíg a Biztosított a keresőképtelenségének fennállását a 3.3. pont szerint igazolta.

- 2.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredően a hitelkártya számlán esetlegesen túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a Bank a Hitelkártya szerződés feltételeiben írtak szerint a Biztosítottal elszámol.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.3. **Hitelkeret Szolgáltatás esetében a Biztosító a biztosítás tartama alatt keresőképtelenség jogcímén legfeljebb 2 alkalommal, alkalmanként legfeljebb 2 millió Ft erejéig vállalja az 5.5. pont szerinti Teljes felhasznált hitelkeret kifizetését.**

- 2.4. **A Részletfizetési Szolgáltatás esetében a Biztosító**

2.4.1. **egy biztosítási esemény következtében összesen legfeljebb a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege (ld. az 5.2. pontban) 120 %-ának megfelelő összeg megtérítésére köteles a 2.1.2. pontban írottak szerint,**

2.4.2. **a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 2 alkalommal köteles a 2.1.2. pont szerinti szolgáltatásra.**

A jelen pont szerinti limit alkalmazása szempontjából a keresőképtelenség megszűnését követő 2 hónapon belül ugyanazon ok miatt bekövetkező keresőképtelenség az előző biztosítási esemény folytatásának minősül.

A Biztosító újbóli szolgáltatásának feltétele

- 2.5. Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette
- 2.5.1. a Hitelkeret Szolgáltatás alapján az 5.5. pont szerinti Teljes felhasznált hitelkeret összegét, vagy
- 2.5.2. a Részletfizetési Szolgáltatás alapján a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege (ld. az 5.2. pontban) 120 %-ának megfelelő összeget, akkor a Biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha **(1)** újabb biztosítási esemény következett be és **(2)** a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás (az 5.5. pont szerinti teljes felhasznált hitelkeret kifizetése vagy a 2.4.1. pont szerinti 120% kifizetése) óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.

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. 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. A Biztosító
- 3.2.1. a Hitelkeret Szolgáltatást, illetőleg
- 3.2.2. a Részletfizetési Szolgáltatás esetében az első szolgáltatást akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 60 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 61. napon vagy azt követően állítottak ki.
- 3.3. A Részletfizetési Szolgáltatás esetében az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (amennyiben arra a biztosított jogosult) a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolást szükséges havonta megküldeni, amelyet a már teljesített szolgáltatást követő Esedékességi időpontban (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontjában) állítottak ki.
- 3.4. **Ha a Biztosító által teljesített Részletfizetési Szolgáltatást követően a Biztosított a 3.3. pont szerint nem igazolja havonta, hogy továbbra is nyilvántartott keresőképtelen, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a Részletfizetési Szolgáltatást befejezettnek tekint. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a Részletfizetési Szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elévülési időn belül 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. depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) 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),
 - 4.1.7. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
 - 4.1.8. a hitelkártya szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. **Baleset:** a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege:** a keresőképtelenség első napját megelőző havi Fordulónapon a Biztosított hitelkártya számlája tekintetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlege.
- 5.3. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.4. **Keresőképtelen:** (i) aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni; (ii) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül; (iii) akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap; (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek; (v) aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható; és a felsorolt esetek miatt a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.5. **Teljes felhasznált hitelkeret:** a keresőképtelenség első napját megelőző havi Fordulónapon a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás, ide nem értve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlegét.

VI. Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. A Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, 60 egymást követő napot meghaladó regisztrált állaskeresőként történő nyilvántartása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított állaskeresőként történő nyilvántartásának 61. napja.
- 1.2. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- 2.1.1. **Hitelkeret Szolgáltatás**
A Biztosító megtéríti a Bank, mint Kedvezményezett részére a 6.4. pont szerinti Teljes felhasznált hitelkeret összegét a 4.2. pontban írt feltételekkel, legfeljebb a 2.3. pontban írt felső határ erejéig.
- 2.1.2. **Részletfizetési Szolgáltatás**
Ha a Biztosított a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) létrejöttének - felmondás esetén a másik féllel történő közlésének - napját megelőző havi Fordulónapon Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatást (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.10. pontját) is igénybe vett, akkor a Biztosító a 2.1.1. pont szerinti Hitelkeret Szolgáltatás mellett – a 2.4. pontban írt felső határok alkalmazása mellett - kifizeti a Bank, mint Kedvezményezett részére
- a biztosítási esemény bekövetkezését követő első szolgáltatás alkalmával a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlegének (ld. a 6.2. pontban) 20 %-át,
 - majd ezt követően havonta – de maximum 10 egymást követő alkalommal – a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlegének 10 %-át mindaddig, amíg a Biztosított a 4.3. pont szerint igazolta, hogy nyilvántartott álláskereső.
- 2.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredően a hitelkártya számlán esetlegesen túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a Bank a Hitelkártya szerződés feltételeiben írtak szerint a Biztosítóval elszámol.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.3. **Hitelkeret Szolgáltatás esetében a Biztosító a biztosítás tartama alatt munkanélküliség jogcímén legfeljebb 2 alkalommal, alkalmanként legfeljebb 2 millió Ft erejéig vállalja a 6.4. pont szerinti Teljes felhasznált hitelkeret kifizetését.**
- 2.4. **A Részletfizetési Szolgáltatás esetében a Biztosító**
- 2.4.1. **egy biztosítási esemény következtében összesen legfeljebb a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege (ld. a 6.2. pontban) 120 %-ának megfelelő összeg megtérítésére köteles a 2.1.2. pontban írottak szerint,**
- 2.4.2. **a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 2 alkalommal köteles a 2.1.2. pont szerinti szolgáltatásra.**

A Biztosító újbóli szolgáltatásának feltétele

- 2.5 Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette
- 2.5.1 a Hitelkeret Szolgáltatás alapján a 6.4. pont szerinti Teljes felhasznált hitelkeret összegét, vagy
- 2.5.2 a Részletfizetési Szolgáltatás esetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege (ld. a 6.2. pontban) 120 %-ának megfelelő összeget,
- akkor a Biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha **(1)** a Biztosított munkaviszonyt létesített és azt követően újabb biztosítási esemény következett be és **(2)** a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás (a 6.4. pont szerinti teljes felhasznált hitelkeret kifizetése vagy a 2.4.1. pont szerinti 120% kifizetése) óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.

3. § Várakozási idő

- 3.1. **A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében 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 munkanélküliség 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 feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - 4.1.4. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - 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 munkanélküli.
- 4.2. A Biztosító
- 4.2.1. a Hitelkeret Szolgáltatást, illetőleg
 - 4.2.2. a Részletfizetési Szolgáltatás esetében az első szolgáltatást
- akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 60 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként való nyilvántartás kezdetétől számított 61. napon vagy azt követően állítottak ki.
- 4.3. A Részletfizetési Szolgáltatás esetében az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (amennyiben arra a biztosított jogosult) a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolást szükséges havonta megküldeni, amelyet a már teljesített szolgáltatást követő Esedékességi időpontban (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontjában) állítottak ki.
- 4.4. **Ha a Biztosító által teljesített Részletfizetési Szolgáltatást követően a Biztosított a 4.3. pont szerint nem igazolja havonta, hogy továbbra is nyilvántartott álláskereső, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a Részletfizetési Szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a Részletfizetési Szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elévülési időn belül 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 6.3. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.3. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok 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 megemlíti, 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 felmondás 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 napját követően felvett hitelekre.
- 5.2. Az 5.1.2. pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.3. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli):** az, aki (i) nincs munkajogviszonyban, (ii) nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet és (iii) a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként tartja számon.
- 6.2. **Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlege:** a munkanélküliség első napját megelőző havi Fordulónapon a Biztosított hitelkártya számlája tekintetében a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelösszegek egyenlege.
- 6.3. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú **(i)** a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. tv. 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.
- 6.4. **Teljes felhasznált hitelkeret:** a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi Fordulónapon a fedezet alá vont hitelkártya számlán fennálló teljes tartozás, ide nem értve a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybevett hitelkeretet.

ERSTE Hitelkártya Komplex Csoportos Törlesztési Védelem Biztosítás

Biztosítással fedezett kockázatok, biztosítási szolgáltatás, a biztosítás díja		A Biztosított személy a biztosítási esemény időpontjában:		
		Munkaviszonyban* álló	Vállalkozó / Önfoglalkoztató**	Saját jogon nyugdíjas
Biztosított kockázatok	• Bármely okú halál	✓	✓	✓
	• Bármely okú, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás	✓	✓	
	• Balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás	✓	✓	✓
	• Balesetből eredő, legalább 5 napos tartamot elérő kórházi ápolás		✓	✓
	• Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképzetlenség (táppénz)	✓	✓	✓
	• 60 napot meghaladó munkanélküliség	✓		
Biztosítási szolgáltatás	<p>Bármely okú halál / bármely okú, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás / balesetből eredő, 30%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás / balesetből eredő, legalább 5 napos tartamot elérő kórházi ápolás esetén: A Biztosító megtéríti a Szerződő, mint Kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének napján a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozást, beleértve az ebben az időpontban Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatások keretében igénybe vett hitelösszegek alapján fennálló tartozást is.</p> <p>60 napot meghaladó keresőképzetlenség, illetve munkanélküliség esetén: Hitelkeret szolgáltatás A Biztosító a keresőképzetlenség és munkanélküliség 61. napját követően a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2. paragrafusára szerint megfizeti a Szerződő, mint Kedvezményezett részére a keresőképzetlenség, illetve a munkanélküliség első napját megelőző Fordulónapon a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás (Teljes felhasznált hitelkeret) összegét, a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás keretében igénybe vett hitelkeret összegét ide nem értve. Részletfizetési Szolgáltatás Amennyiben a Biztosított a keresőképzetlenség első napját, illetve – munkanélküliségi kockázat esetén – a munkaviszonyt megszüntető jognyilatkozat létrejöttének napját megelőző havi Fordulónapon Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatást is igénybe vett, a biztosítási esemény bekövetkeztét követően a biztosító a Hitelkártya Részletfizetési Szolgáltatás egyenlegének 20 %-át, majd ezt követően havonta – de maximum 10 egymást követő alkalommal – ugyanezen összeg 10 %-át a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti.</p>			
Biztosítási díj	A biztosítási díj a havi fordulónapon a Biztosított hitelkártya számláján fennálló teljes tartozás 0,89%-a, de maximum 5.000.- Ft. A biztosítási díjat a Szerződő a Csatlakozási nyilatkozatban tett felhatalmazás alapján a Biztosítottra áthárítja.			

* *Munkaviszony*: legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. tv. 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.

** *Vállalkozó / önfoglalkoztató*: az a természetes személy, aki a rendszeres jövedelemszerző tevékenységét nem munkaviszony keretében végzi.