

**Az 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 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 biztosítottnak 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. balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképzetlenség
 - 3.1.2. 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 szerződés tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített formanyomtatványon 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 rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 4.3.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően aláírt, a szerződő részére eljuttatott utólagos csatlakozási nyilatkozattal,

4.3.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően a szerződő vagy megbízottja 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 ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségében, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó adós/adóstárs és a számlatulajdonos együttes jelenlétében lehetséges, a 4.3.2. és 4.3.3. pontokban megjelölt csatlakozási mód ilyenkor nem alkalmazható.
- 4.5. A 4.3.2-4.3.3 pontok szerinti csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást 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 szerződésekhez 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 nem az adós a számlatulajdonos 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 4.3.2. és 4.3.3. pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződőhöz beérkezik, úgy a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat beérkezésének napján 24 óraor azonnali hatállyal megszűnik.
- 5.2. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.2. és 4.3.3. pontok szerinti utólagos 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 óraor 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 a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés díjának megfizetésére, valamint a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

- 7.2. A szerződő és a biztosított köteles a közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint köteles a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 7.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 7.4. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, az egészségi állapot tekintetében saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 7.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-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 szerződőhöz történő eljuttatását követő első esedékes törlesztőrészlet hónapjának 15. napján 0 óra;
- 8.2. Ha a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázataira a biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottak kölcsöntartozása áll fenn a szerződő felé.
- 8.3. 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, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:
- 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 (l. 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 adósra, 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 biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga, azaz a biztosító jogosult a biztosítást a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal megszüntetni.

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 biztosítóknak.
- 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 az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában a biztosítóra jutó részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a biztosítóra. 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 az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában a biztosított személye nem azonos a számlatulajdonos személyével, vagy két biztosított van, úgy a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítóra/biztosítottakra jutó részét a számlatulajdonos által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján 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 – 4.3.2. és 4.3.3. pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a szerződőnél kézhezre kerül, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a szerződő részére visszafizetésre kerülnek. A számlatulajdonosra/biztosítóra áthárított, tőle a havi törlesztőrészlettel beszedett díjakat a szerződő ebben az esetben a számlatulajdonosnak/biztosítottak a következő törlesztőrészlet esedékességéig visszajuttatja.
- 12.6. Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelést 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 tekint.

13. § Értékkövetés

- 13.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § A biztosító szolgáltatása

- Általános rendelkezések
- 14.1. **A biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén**
- 14.1.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a Biztosított álláskeresőkénti nyilvántartásának 61. napját) követően esedékessé váló havi törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi törlesztőrészletek megfizetését vállalja.
- 14.1.2. 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.

- 14.1.3. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított havi törlesztőrészlet összegét, illetőleg a devizában megállapított tőke, kamat és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott törlesztőrészlet esedékességének napján érvényesszámlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani.
- 14.2. A biztosító a kölcsöntörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztőrészletek megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 14.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében:
- 14.3.1. 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 törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt akár az adós, akár az adóstárs meghal, és ennek kapcsán a haláleseti kockázatra fedezetet nyújtó ERSTE Biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek* alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a jelen feltételek alapján nyújtott szolgáltatását (havi törlesztőrészletek fizetése) befejezi. Ezt követően az ERSTE Biztosító nyújt haláleseti szolgáltatást, melynek során a halál biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.
(*Az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának szerződési feltételei az ERSTE Bank Hungary Zrt. által nyújtott személyi kölcsönökhöz)
- 14.3.2. 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 törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészletek megfizetésére lenne köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a biztosító az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 14.4. **A biztosító szolgáltatásának felső határa**
- 14.4.1. **Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az eredeti ügyféllimit alapján, nem akciós kamattal számított annuitásos (kamatot, tőkét, esetleg kezelési költséget tartalmazó) havi törlesztőrészletének 115%-át (deviza alapú hitelek esetén ezen összeghatárt a devizában kifejezett havi törlesztőrészletre kell alkalmazni).**
- 15. § A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok**
- 15.1. 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 biztosítónak, az alábbi címen:

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

- 15.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 15.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
- 15.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (havi törlesztőrészlet összege, deviza alapú hitel esetén árfolyam),
- 15.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.4. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot vagy bírósági ítéletet (ide nem érve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),
- 15.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

- 15.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 15.5. 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.
- 15.6. 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.
- 15.7. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16. § A biztosító mentesülése

- 16.1. **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.**
- 16.2. **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.**
- 16.3. **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályaba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.**
- 16.4. **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.**
- 16.5. **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, ha:**
- 16.5.1. **a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,**
- 16.5.2. **a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy**
- 16.5.3. **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,**
- 16.5.4. **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.**
- 16.5.5. **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**
- 16.5.6. **a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy**
- 16.5.7. **a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá**
- 16.5.8. **diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.**

17. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 17.1. **A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.**
- 17.2. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- 17.2.1. **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),**
- 17.2.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),**
- 17.2.3. **atomkarakokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek**

- szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 17.2.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 17.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 17.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvarkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 17.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége
- 17.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.3.3. hivatásos sportolónak minősül, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 17.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.
- 17.5. 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.
- 17.6. 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.
- 17.7. 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.).
- 17.8. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

18. § Egyéb tudnivalók

Élévülés

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

Panaszbejelentés

- 18.2. A biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat
- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:
 - UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1.; tel. szám: 061 486-4343)
 - személyesen az alábbi címen lehet megtenni:
 - UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda
(1134 Budapest, Váci út 33.)

Felügyeleti szerv

- 18.3. A biztosító felügyeleti szerve:
 - Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: 061 428-2600)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 18.4. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy:
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-1-489-9100, web: www.felugyelet.mnb.hu, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mbn.hu);
 - 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: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; E-mail: pbt@mbn.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A szerződésre vonatkozó jog

- 18.5. 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

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

A biztosító főbb adatai

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

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

- 18.6. 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.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok, üzleti titok

- A biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- Biztosítási titok minden olyan, 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. Személyes adat az olyan adat, az adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel összefüggésbe hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető. Ez az írásbeli hozzájárulás az Infotv.-ben foglaltaknak megfelelően – miszerint a hozzájárulás a szerződés keretei között is megtehető – a csatlakozási nyilatkozat részét képezi.
- A biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon biztosítási titkait, személyes adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja elsősorban a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - a feladatkörében eljáró Felügyelet,
 - folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
 - adóhatóság,
 - nemzetbiztonsági szolgálat,
 - biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
 - viszontbiztosító, együttbiztosító közös kockázatvállalás esetén,
 - állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,

- a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
- alapvető jogok biztosa, valamint pénzügyi jogok biztosa,
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

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 adatátviteléről.

6. 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 Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátvitel.

7. A biztosító a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja át.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- Felügyelettel,

- nemzetbiztonsági szolgálattal,
- Állami Számvevőszékkel,
- Gazdasági Versenyhivatallal,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervezettel,
- vagyonellenőrrel,
- Információs Központtal szemben.

8. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresett biztosító a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a Biztosítóknak. A megkeresés és annak alapján az adatátvitel az alábbi adatokra vonatkozhat:

- a) baleseti-, betegség- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; (iii) az (i) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- b) munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy biztosított követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (iii) a (ii) pontban meghatározott követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A Biztosító a fentiekben említett megkeresésről (ha történt), az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

9. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

10. A csatlakozási nyilatkozat - szükség esetén külön nyilatkozat - aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére, valamint az esetleges közös ügyfélkiszolgálás, valamint elszámolás céljából a szerződéses kötelezettségek és jogosultságok igazolására a befolyásoló részesedéssel rendelkező tulajdonosa, a WIENER STAEDTISCHE Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP, annak cégcsoportjába tartozó csoporttagok,

az ERSTE Bank Csoport tagjai részére – adott esetben külföldi adatkezelő számára is – történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.

11. A biztosító az ERSTE vállalatcsoport tagjai számára a szerződőnek és a biztosítottaknak a csatlakozási nyilatkozaton feltüntetett adatait, különösen a nevét, lakcímét (székhelyét), telefonszámát továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy a tagvállalatok szolgáltatásait közvetlenül ajánlhassák fel, amennyiben a szerződő és a biztosított ehhez a csatlakozási vagy külön nyilatkozási űrlapon hozzájárul.
12. Az ügyfél kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni. A tájékoztatás megtagadása esetén a Biztosító írásban közli az ügyféllel, hogy a felvilágosítás megtagadására az Infotv. mely rendelkezése alapján került sor. Ebben az esetben az ügyfél bírósághoz, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat.
13. 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.
14. 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.
15. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat 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.
16. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megérteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf. 131.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Székhely állama: Magyarország

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012

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 biztosítottaknak 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 14.1-14.3 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészleteket
- 2.2. A biztosító a havi törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli

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

- 2.4. **A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 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 vételéről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
- 3.1.2. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 3.1.3. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését,
- 3.1.4. amennyiben kórházi ápolás is történt, a zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolatát.
- 3.2. A 3.1.2. pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. Ha a biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.2. pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

4. § Kizárások

- 4.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. detoxikálással, alvasterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
- 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség
- 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
- 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
- 4.1.9.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
- 4.1.9.5. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
- 4.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
- 4.1.10. hadkötelesként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
- 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 4.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel/kölcsön esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 4.1.14. a 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 részese, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elközlöntenek, 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 joggal 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 (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) 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 folyamatosan, a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 14.1-14.3 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrésztelket (meghatározását ld. a Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).
- 2.3. **A biztosító a havi törlesztőrésztelket (i) az álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) 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 biztosító munkanélküliségi kockázatviselés 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 álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár - a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,

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

5. § Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően *(i)* nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban, vagy *(ii)* a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
 - 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha *(i)* a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy *(ii)* a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy *(iii)* a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 - 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítsük, 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 (munkanélküliként) 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.