

**Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Csoportos Hitelfedezeti Biztosításának Szerződési  
Feltételei**

**az ERSTE Bank Hungary Zrt. által kötött lakossági forint  
folyószámla hitelszerződésekhez**

**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 lakossági forint folyószámlahitel szerződésekhez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítás vagy csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték.

**1. § Fogalommeghatározások**

- 1.1. **Szerződő:** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötő és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. **Biztosított:** a Szerződéssel lakossági forint folyószámla hitelszerződéses (továbbiakban: folyószámlahitel szerződés) jogviszonyban álló azon természetes személy – Számlatulajdonos -, aki (i) megfelel a Biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 6.§) és (ii) az általa tett csatlakozási nyilatkozat (4. §) megtételével Biztosítottként csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, és (iii) akire a csatlakozás folytán a Biztosító kockázatot vállal. **A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe Szerződőként nem léphet be.**
- 1.3. **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.
- 1.4. **Kedvezményezett:** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott hozzájárulása alapján a **Szerződő, azaz a ERSTE Bank Hungary Zrt.**
- 1.5. **Számlatulajdonos:** a Bank mindenkör hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.6. **Társtulajdonos:** a Bank mindenkör hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.7. **Folyószámla-hitelkerethez kapcsolódó részletfizetési szolgáltatás:** a Bank mindenkör hatályos Folyószámla-hitelkerethez kapcsolódó részletfizetési

szolgáltatások Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott részletfizetési szolgáltatások.

- 1.8. **Fennálló tartozás:** a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán adott időpontban nyilvántartott negatív záróegyenleg, a folyószámla-hitelkerethez tartozó részletfizetési szolgáltatások egyenlegét is ideértve.
- 1.9. **Baleset:** a biztosított akarátán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hőguta és az orvosi műhiba. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.**

**2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama**

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 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. balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelenség,  
3.1.3. 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 a Bankkal folyószámla hitelszerződés jogviszonyban álló számlatulajdonosok, akik megfelelnek a jelen feltételek 6.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a folyószámla hitelszerződés aláíráskor, mind a már a fennálló folyószámla hitelszerződése tartama alatt. Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített fomanyomtatványon tehető meg.
- 4.3. A Számlatulajdonos/Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
- 4.3.1.a Szerződő által a biztosított rendelkezésre bocsátott fomanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,  
4.3.2.a folyószámla hitelszerződés aláírását követően, – a Szerződő által a Biztosított

rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,

- 4.3.3.a folyószámla hitelszerződés aláírását követően telefonon, Szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által történő telefonos megkeresés során tett - rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal
- 4.4. A 4.3.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.
- 4.5. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
- 4.5.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
- 4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) áthárított biztosítási díjat a Szerződő havonta a jelen feltétel 12.3 és 12.4 pontjaiban meghatározottak szerint a Biztosítottnak a Banknál vezetett folyószámláján terhelje, és azt a Biztosítónak megfizesse.
- 4.6. A Biztosítónak jogában áll, hogy tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszse.
- 4.7. Ha a Biztosítottra vonatkozó biztosítás bármely ok miatt megszűnt, a Biztosított később nem csatlakozhat újra a csoportos biztosítási szerződéshez ugyanazon folyószámla hitelszerződés 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 órakereséssel azonnali hatállyal megszűnik. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra 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 beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órakereséssel megszűnik meg.
- 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: ERSTE Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

## 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. a folyószámlának nem társtulajdonosa,
- 6.1.3. nem öregségi nyugdíjas, valamint nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,
- 6.1.4. a jelen feltételek alapján létrejött csoportos biztosítási szerződésnek ugyanazon folyószámla hitelszerződés vonatkozásában korábban még nem volt biztosítottja.

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

- 7.1. A Szerződő köteles:
- 7.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint
- 7.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a Biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a Biztosítottra.
- 7.1.3. a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottakat tájékoztatni.
- 7.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. A Biztosított közlési illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy a kockázatviselés végéről az alábbi esetekben tájékoztassa a Szerződőt:
- 7.2.1. öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról,
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító határozat jogerőre emelkedésének napjáról.
- 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 által 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 Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 8.1. A Biztosító kockázatviselésének a kezdete:
- 8.1.1. a hitelkeret rendelkezésre tartási időszak kezdetét megelőzően tett csatlakozási nyilatkozat esetében: a hitelkeret rendelkezésre tartási időszak kezdetét követő hónap 1. napján 0 órakereséssel. Amennyiben a hitelkeret rendelkezésre tartási időszak kezdete a hónap 1. napjára esik, úgy a rendelkezésre tartási időszak kezdőnapján 0 órakereséssel.
- 8.1.2. a hitelkeret rendelkezésre tartási időszak tartama alatt tett csatlakozási nyilatkozat esetében: a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő hónap 1. napján 0 órakereséssel. Amennyiben a Biztosított csatlakozása a hónap 1. napjára esik, úgy a csatlakozás napján 0 órakereséssel.

**8.2. A Biztosító a halál, valamint a munkanélküliség kockázatok tekintetében 90 napos várakozási időt köt ki. A várakozási idő részletes szabályait a Halál, valamint a Munkanélküliségi kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3. §-ai tartalmazzák.**

## **9. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése**

- 9.1. A Biztosító kockázatviselése abban az időpontban szűnik meg, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
- 9.1.1. ha a Biztosított folyószámlahitel szerződése bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a megszűnést megelőző hónap utolsó napján 24 órakor,
  - 9.1.2. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a Biztosított a **70. életévét** betöltötte,
  - 9.1.3. a Biztosított halálának napján,
  - 9.1.4. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 90. napon 24 órakor,
  - 9.1.5. a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén az 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor,
  - 9.1.6. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
  - 9.1.7. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító határozat jogerőre emelkedésének napján 24 órakor,
  - 9.1.8. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés megszűnése esetén a szerződés megszűnése napján 24 órakor.

## **10. § Szerződés megszűnése**

- 10.1. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése a biztosítási tartam végén:
- 10.1.1. 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.
  - 10.1.2. 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 lép 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.
- 10.2. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése 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.

10.2.2. 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.

10.2.3. 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.

10.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:

10.3.1. Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor megszűnik.

10.4. 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.

## **11. § Területi hatály**

A biztosítás bármely országban bekövetkező biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik.

## **12. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések**

- 12.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke melyet a Szerződő havonta utólag fizet meg a biztosítónak.
- 12.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetét követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 12.3. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő tárgyhavi díjrészt a Szerződő a tárgyhónapot követő hónap első banki munkanapján terheli a Biztosított folyószámláján.
- 12.4. Amennyiben a tárgyhavi díjrész levonása technikai okok miatt nem valósul meg, akkor a Szerződő jogosult azt a következő munkanapokon újból megkísérelni.
- 12.5. Az áthárított díjrész kiszámításának alapja a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán a tárgyhónap utolsó napján fennálló tartozás (meghatározását lásd az 1.8. pontban).
- 12.6. Amennyiben a Biztosított felmondó nyilatkozata a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 4.3.3 pont szerinti csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a Szerződőhöz beérkezik, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a Szerződő részére visszafizetésre kerülnek, mellyel a Szerződő a Biztosított felé elszámol.
- 12.7. Ha a Bank és a Biztosító a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, a Bank legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban – a vonatkozó Hirdetmény a bankfiókokban történő kifüggesztésével - írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a

Biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

### 13. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

### 14. § A Biztosító szolgáltatása

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

### 15. § Maradékjogok, kötvénykölcson

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

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

16.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: 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

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

16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

16.3.1. a Szerződőtől a Biztosított írásbeli csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,

16.3.2. a Szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (pl. fennálló tartozás összege – meghatározását lásd az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában),

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

16.3.4. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,

16.3.5. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

16.3.6. hitelesített háziorvosi kórelőzményt,

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

16.3.8. 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,

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

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

16.5. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

16.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

### 17. § A Biztosító mentesülése

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

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

17.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

17.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:

17.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,

17.4.2. 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,

17.4.3. 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.

- 17.4.4. 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
- 17.4.5. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.4.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.4.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

### 18. § Kizárások

- 18.1. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.1.1. 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 puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 18.1.2. 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),
- 18.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugarkezelést),
- 18.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve a fegyveres és rendvédelmi szerveknél valamint a terrorelhárításnál szolgálatot teljesítők esetében
- 18.1.5. hivatásosan űzött, kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 18.2. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége

- 18.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.3. 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.
- 18.4. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következők kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i) Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.
- 18.5. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- 18.6. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor öregségi nyugdíjas, valamint, ha rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 18.7. 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.
- 18.8. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.9. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.10. 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 (például: polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei stb.).

### 18.11. A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételeknél további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

## 19. § Egyéb tudnivalók

### Elévülés

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

### Panaszbejelentés

19.2. A Biztosított, valamint aki a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 19.4 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt az alábbi módokon tehet:

- szóban:
  - személyesen: a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában
  - telefonon: +361 486-4343-as telefonszámon
- 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: +361 486-4390 faxszámon
  - elektronikus levélben: [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu) e-mail címen

### Felügyeleti szerv

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

### Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

19.4. Amennyiben a biztosítóhoz benyújtott panasz:

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

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39, levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: +36-80-203-776; web: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));

- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: +36-80-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat;
- c) amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)).

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.

### A szerződésre vonatkozó jog

19.5. A csoportos biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

### A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

19.6. A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény.

### A Biztosító főbb adatai

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076  
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.  
Telefonszám: 06/1/486-4343  
Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Székhely állama: Magyarország

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

19.7. 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 "Adatkezelési tájékoztató" a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi, mely a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

*A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele*

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

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

19.9. Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- a) a Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i) Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók (18.4. pont).
- b) a Ptk. 6:22.§. (1) bekezdésétől eltérően a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év, a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elévülnek (19.1. pont)

**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 Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező bármely okból bekövetkező halála, mint biztosítási esemény esetén a Szerződő, mint Kedvezményezett részére megtéríti a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán a biztosítási esemény napján fennálló tartozás összegét maximum 1.000.000,- Ft-ig.
- 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. § Várakozási idő**

- 3.1. **A Biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 8.1.1. és 8.1.2. pontokban meghatározott időpontoktól számított 90 napos várakozási időt köt ki a kockázatviselés kezdetére a halál tekintetében. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.**
- 3.2. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

**4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 4.1.A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
  - 4.1.1. a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
  - 4.1.2. a halotti anyakönyvi kivonatot és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
  - 4.1.3. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát.

**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 időpontja a Biztosított keresőképtelenségének 61. napja.

**2. § A Biztosító szolgáltatása**

- 2.1.A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító megtéríti a Bank, mint Kedvezményezett részére a keresőképtelenség első napját megelőző hónap utolsó napján a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán fennálló tartozás összegét (lásd Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontja), **de maximum 1.000.000 Ft-ot**, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3.2 pont szerint igazolta.

2.2. Amennyiben a folyószámlán a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredő esetleges túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a Bank a Biztosítóval elszámol.

#### **A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa**

2.3. Ha a Biztosító a 2.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatást teljesített, 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 járó, a 2.1. pont szerinti szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.

2.4. A biztosítás tartama alatt a Biztosító keresőképtelenség jogcímén összesen legfeljebb 2 alkalommal vállalja a 2.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

### **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,
- 3.1.4. Amennyiben kórházi ápolás is történt zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolata.

3.2. A szolgáltatást a Biztosító 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.

### **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, masszázzsal, 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 folyószámlahitel szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

### **5. § Fogalom meghatározások**

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **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.

### **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 álláskeresőként történő nyilvántartása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként 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 megtéríti a Bank, mint Kedvezményezett részére a munkanélküliség első napját megelőző hónap utolsó napján a biztosítási fedezet alá vont folyószámlán fennálló tartozás összegét (lásd Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontja), **de maximum 1.000.000 Ft-ot,**



ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint igazolta.

- 2.2. Amennyiben a folyószámlán a biztosítási szolgáltatás teljesítéséből eredő esetleges túlfizetés mutatkozik, a hitelkeret feletti összeggel a Bank a Biztosítottal elszámol.

#### A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.3. Ha a Biztosító a 2.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatást teljesített, 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 járó, a 2.1. pont szerinti szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt a Biztosító munkanélküliség jogcímén összesen legfeljebb 2 alkalommal vállalja a 2.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

### 3. § Várakozási idő

- 3.1. A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől (Id. az Általános Biztosítási Feltételek 8.1.1-8.1.2. pontjait) 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 Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – 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 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 szolgáltatást a Biztosító 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.

### 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, 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 megemlítsésként kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

5.1.4.1.a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,

5.1.4.2.a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,

5.1.4.3.a munkavállaló tartós keresőképtelensége.

5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes 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 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását

**megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

#### **6. § Fogalom meghatározások**

6.1. **Állskereső** (munkanélküli): az, aki (i) nincs munkajogviszonyban, (ii) nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet és (iii) a munkaügyi központ/kirendeltség állskeresőként tartja számon.

6.2. **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.