

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános és különös feltételei az ERSTE Bank Hungary Zrt. által nyújtott, jelzálog alapú kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek (továbbiakban: ÁSZF) - ellenkező szerződéses kikötések hiányában az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 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 biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a biztosító és a kedvezményezett.
- 1.2. A **szerződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt., amely a biztosítóval az általa nyújtott jelzálog alapú hitelt (piaci kamatozású forint- illetve deviza alapú lakáscélú kölcsön, forint- illetve deviza alapú szabad felhasználású jelzáloghitel, kiegészítő kamattámogatott lakáshitel, jelzáloglevél kamattámogatás mellett nyújtott lakáshitel, a továbbiakban együttesen: jelzáloghitel) igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **biztosított** az a természetes személy, aki (1) a szerződéssel 40 millió Ft-ot meg nem haladó összegű, jelzáloghitel szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: kölcsönszerződés) áll főadós vagy adóstárs, (2) megfelel a 8.§-ban írt előírásoknak, (3) csatlakozási nyilatkozat megtételével a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik, és (4) akire a csatlakozás folytán a biztosító kockázatot vállal. **A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.**
- 1.4. A **kedvezményezett** a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozatban adott beleegyezése alapján a szerződő, azaz az ERSTE Bank Hungary Zrt.
- 1.5. 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.
- 1.6. **Törlesztési Számla:** a biztosítási fedezetbe vont jelzáloghitel szerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt.-nél vezetett, a jelzáloghitel tartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (14.5.-14.6. pont) megfizetésére szolgáló lakossági folyószámla.
- 1.7. **Számlatulajdonos:** a Törlesztési Számla felett önálló rendelkezési joggal rendelkező, a Bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.
- 1.8. **Fennálló tartozás:** a biztosítottnak a kölcsönszerződés alapján a biztosítási esemény időpontjában a szerződéssel szemben fennálló, nem hátralékos tartozása.

2. § A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés létrejötté, 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, amely az első biztosítási évet kivéve megegyezik a naptári évvel.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. Az egyes biztosítási csomagoktól függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„A” biztosítási csomag	
	<ul style="list-style-type: none"> • haláleset • rokkantság (balesetből vagy betegségből eredő, 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) • balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség • munkanélküliség
„B” biztosítási csomag	
	<ul style="list-style-type: none"> • baleseti halál • baleseti rokkantság

	<ul style="list-style-type: none"> • balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség • munkanélküliség
„C” biztosítási csomag	
	<ul style="list-style-type: none"> • balesetből és betegségből eredő keresőképtelenség • munkanélküliség

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 egyenileg csatlakoznak.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.3. pontjában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat meglehetően mind a kölcsönszerződés megkötésekor, mind a már fennálló szerződés tartama alatt. A biztosítottak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
 - 4.2.1. **A kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg** – a szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 4.2.2. **A kölcsönösszeg folyósítását követően** a szerződő fiókjában személyesen aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozattal.
 - 4.2.3. **A kölcsönösszeg folyósítását követően**, nem a szerződő fiókjában személyesen aláírt, a szerződő részére eljuttatott, utólagos csatlakozási nyilatkozattal.
 - 4.2.4. **A kölcsönösszeg folyósítását követően telefonon tett** – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.3. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó főadós/adóstárs személye nem egyezik meg a számlatulajdonos személyével, úgy a csatlakozási nyilatkozat érvényességéhez a számlatulajdonos írásbeli nyilatkozata is szükséges, amelyben a 4.5.2. 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 főadós/adóstárs és a számlatulajdonos együttes jelenlétében lehetséges, a 4.2.3. és 4.2.4. pontokban megjelölt csatlakozási mód ilyenkor nem alkalmazható.
- 4.4. A 4.2.3 és 4.2.34 pont szerinti csatlakozás esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). A 4.2.3. és 4.2.4. pont szerinti csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozatát az írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal visszavonhatja. A csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonásának további részletes feltételeit az Általános Biztosítási Feltételek 5.2. pontja tartalmazza.
- 4.5. A csatlakozási nyilatkozattal:
 - 4.5.1. a biztosított elfogadja a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.5.2. 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 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, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi törlesztőrészlettel együtt megfizeti a szerződőnek,
- 4.6. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések:
 - 4.6.1. Ha a főadós/adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (ld.: 8. §) és csatlakozási nyilatkozatot kíván tenni, akkor a főadós/adóstárs egyedüli biztosítottként is jogosult csatlakozni a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
 - 4.6.2. Ha mind a főadós, mind pedig az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez.
 - 4.6.3. Ha a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós 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 a főadós a számlatulajdonos és a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, úgy a másik személy, aki biztosítottként csatlakozhat a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez, a számlatulajdonos.

- 4.7. 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 megszüntetni.

- 5.1. A csatlakozási nyilatkozat visszavonása esetén a biztosító kockázatviselése a legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a folyó hó 12-én 24. órájáig a szerződőhöz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat ezen időpontot követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a biztosító kockázatviselése csak a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor szűnik meg.
- 5.2. A kölcsönösszeg folyósítását követően (1) nem a szerződőnél személyesen aláírt írásbeli utólagos csatlakozási nyilatkozat útján, továbbá (2) szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történt csatlakozás esetén a biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül azonnali hatállyal visszavonhatja. Az azonnali hatályú visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél a csatlakozási nyilatkozat azonnali hatályú visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú visszavonást a szerződő a csatlakozási nyilatkozat (nem azonnali hatályú) visszavonásának tekint, amely a biztosítási jogviszonyt az 0 pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú visszavonás a beérkezés napjának 24.00 órájáig szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

6. § A biztosítottá válás egészségi feltételei

- 6.1. Ha a leendő biztosított az „A” biztosítási csomagot igényli, akkor a leendő biztosított életkorától és az igényelt kölcsön (utólagos csatlakozás esetén a folyósított kölcsön) összegétől függően a csatlakozáskor az alábbiak is szükségesek

kölcsön összege	Részletes egészségi kérdőív kitöltése
15-től 40 millió Ft	

- 6.2. Devizában igényelt kölcsönösszeg esetén a fenti összeghatárok megállapításának módja:
- 6.2.1. devizában nyilvántartott kölcsönösszeg x (szorozva) a kölcsön befogadásának napján érvényes, az Erste Bank Hungary Zrt. által jegyzett számlakonverziós devizavételi árfolyammal.
- 6.2.2. a kölcsönszerződés aláírásakor devizában nyilvántartott, majd a tartozást forintban meghatározott követelésre átváltott kölcsönszerződéseknél a vetítés alapja a 2014. évi XL. törvényben (Elszámolási törvény) foglaltak szerint korrigált folyósított devizaösszeg, illetve a 2014. évi LXXVII. törvényben (Forintosítási törvény) meghatározott devizaárfolyam szorzata.

7. § A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag

- 7.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítást a biztosított kizárólag a szerződésben rögzített biztosítási csomagok valamelyikének választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a biztosított által szabadon nem kombinálhatók.
- 7.2. A biztosított az alábbi rendelkezések szerint az „A”, a „B” vagy a „C” biztosítási csomag vonatkozhat.
- 7.2.1. A leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatban kiválaszthatja, hogy a kölcsön mellé az „A”, „B” vagy „C” biztosítási csomagot igényli.
- 7.2.2. Ha a leendő biztosított a csatlakozási nyilatkozatának megítételekor az „A” biztosítási csomagot igényli, akkor rá az alább felsorolt esetekben - függetlenül az „A” biztosítási csomagra vonatkozó igényétől - automatikusan a „B” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik,
- 7.2.2.1. ha a leendő biztosított 15 millió Ft-ot meghaladó, de 40 millió Ft-ot meg nem haladó összegű kölcsönigénylés (utólagos csatlakozás esetén folyósított kölcsön) esetén (i) nem tölti ki a Részletes egészségi kérdőívet, vagy (ii) kitöltötte a Részletes egészségi kérdőívet és a dohányzásra vonatkozó kérdésen kívül bármely másik kérdésre igenlő választ adott.
- 7.3. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések
- 7.3.1. Ha a kölcsönszerződést adóstársak kötik a szerződővel, a főadós és az adóstárs külön-külön megválaszthatja, hogy melyik biztosítási csomagot igényli. A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagra vonatkozó rendelkezéseket az adóstársak biztosítása esetén is alkalmazni kell.

8. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 8.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
- 8.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
- 8.1.2. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, továbbá
- 8.1.3. „C” csomag választása esetén nem részesül öregségi nyugdíjban

9. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 9.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles és szintén a szerződő köteles a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 9.2. 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.
- 9.3. 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.
- 9.4. A biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, az egészségi állapot tekintetében saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 9.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

10. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

- 10.1. Ha a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a szerződő felé.
- 10.2. A biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat – az alábbi 10.3 pontban szereplő kivétellel – a biztosított csatlakozásának időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 10.2.1. a kölcsönszerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapján 0 órától. A kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítás hónapjának 15. napja, amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően kerül sor. Amennyiben a kölcsönösszeg folyósítására adott hónap 15. napját követően kerül sor, úgy a kölcsön első ügyleti évének kezdőnapja a folyósítást követő hónap 15. napja.
- 10.2.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:
- 10.2.2.1. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása adott hónap 15. napján, vagy az előtt történik, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;
- 10.2.2.2. Amennyiben a csatlakozási nyilatkozat szerződő általi befogadása adott hónap 15. napja után történik, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.
- 10.2.3. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén:
- 10.2.3.1. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat adott hónap 15. napján vagy azt megelőzően történik, akkor az adott hónap 15. napján 0 órától;
- 10.2.3.2. Amennyiben a szóbeli csatlakozási nyilatkozat adott hónap 15. napját követően történik, akkor az adott hónapot követő hónap 15. napján 0 órától.
- 10.3. A biztosító nem viseli a kereséktelenség és a munkanélküliség kockázatokat addig, amíg a kölcsön törlesztése a szerződő és a biztosított közötti jogviszonyban a szerződő által engedélyezett módon szünetel.

11. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 11.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak a főadósra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.
- 11.2. A biztosító kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:
- 11.2.1. a biztosított kölcsönszerződésének lejáratú időpontjában 24 órákor (amennyiben a biztosított és a szerződő közötti kölcsönszerződés véglegjárata a futamidő alatt módosításra kerül, akkor a módosított lejáratú időpont az irányadó),
- 11.2.2. az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
- 11.2.3. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,
- 11.2.4. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított aktuális kölcsöntartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 11.2.5. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 11.2.6. a biztosított halálának napján,
- 11.2.7. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi törlesztőrészlet

1. sz. melléklet

esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órákor,

- 11.2.8. a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat visszavonása vagy azonnali hatályú visszavonása esetén a 5.1. illetve 5.2.pontban meghatározottak szerint.
- 11.2.9. a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rendkívüli felmondása esetén a rendkívüli felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő 90. napon 24 órákor.
- 11.2.10. a csoportos biztosítás díjának áthárításához történő hozzájárulás (l. 4.5.2. pont) számlatulajdonos általi visszavonása esetén, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (főadós/adóstárs) személye nem azonos. A biztosító kockázatviselése a számlatulajdonos visszavonó nyilatkozatának a szerződőhöz történő beérkezését követő havi törlesztőrészlet esedékességét megelőző napon 24 órákor szűnik meg.
- 11.2.11. a számlatulajdonos halálának napján, amennyiben a számlatulajdonos és a biztosított (főadós/adóstárs) személye nem azonos.
- 11.3. A biztosító kockázatviselése a haláleseti kockázat (a „B” biztosítási csomag esetében a baleseti halál kockázat) kivételével megszűnik továbbá:
- 11.3.1. azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 11.3.2. a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor.

12. A szerződés megszűnése

- 12.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján
- 12.1.1. 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 (rendes felmondás).
- 12.1.2. 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 órákor 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 órákor szűnik meg.
- 12.1.3. A rendes felmondás esetén a szerződés megszűnéséig csatlakozott biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az adott biztosítottra vonatkozóan a 11. § rendelkezései szerint meg nem szűnik.

13. § Területi hatály

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

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

- 14.1. A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet a biztosítónak.
- 14.2. A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tényleges tartamától egységesen havi díjat fizet. A szerződő díjfizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, ameddig a biztosító a biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 14.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség minden esetben (10.2.1., 10.2.2., 10.2.3.) a kockázatviselés kezdetét követő hónap 15-ik napjától indul.
- 14.4. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a folyósított kölcsön összege, az alkalmazandó díjtételt a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés rögzíti. A kölcsönszerződés aláírásakor devizában nyilvántartott, majd a tartozást forintban meghatározott követelésre átváltott kölcsönszerződéseknél a díjszámítás alapja a 2014. évi XL. törvényben (Elszámolás törvény) foglaltak szerint korrigált folyósított devizaösszeg, illetve a 2014. évi LXXVII. törvényben (Forintosítási törvény) meghatározott devizaárfolyam szorzata.
- 14.5. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak az egyes biztosítási jogviszonyok vonatkozásában a biztosítottra jutó részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a biztosított-ra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészletek esedékességekor szedi be a biztosítottól.
- 14.6. 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 biztosított-ra/biztosítottakra jutó részét a számlatulajdonos által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazása alapján hárítja át a számlatulajdonosra.
- 14.7. Deviza alapú hitelek esetén a devizában kifejezett havi biztosítási díjat ugyanazon az árfolyam alkalmazásával kell forintra váltani, mint az adott havi törlesztőrészletet.
- 14.8. Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban Hirdetmény útján értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a csatlakozási nyilatkozatát az 0 pontban foglaltak szerint visszavonni. Amennyiben a biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 30 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.

15. § Értékkövetés

- 15.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

16. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

- 16.1. A biztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

17. § A biztosítási esemény

- 17.1. Az egyes biztosítási csomagok alapján a 3.pontban felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek. Az egyes biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

18. § A biztosító szolgáltatása

Általános rendelkezések

- 18.1. **A biztosított halála** („A” biztosítási csomag), **baleseti halála** („B” biztosítási csomag), **rokkantsága** (A” biztosítási csomag) **illetőleg baleseti rokkantsága** („B” biztosítási csomag) **esetén**
- 18.1.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megtéríti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) a szerződő felé fennálló kölcsöntartozását.
- 18.1.2. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában fennálló kölcsöntartozást azon a napon érvényes – a szerződő által alkalmazott – számlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani, amely napon a biztosító értesítette a szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére a szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- 18.2. **A biztosított (i) 60 napot meghaladó átmeneti keresőképtelensége vagy (ii) 60 napot meghaladó regisztrált álláskeresőkénti nyilvántartása esetén**
- 18.2.1. A biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a Biztosított 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.
- 18.2.2. Ha a biztosítottat a kölcsönszerződés alapján megilleti a havi törlesztőrészlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga és a kölcsönszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi törlesztőrészlet összege a keresőképtelenség vagy a felmondás illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontja első napját megelőző 3 (három) hónapon belül megemelkedik, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi törlesztőrészlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a havi törlesztőrészlet emelkedését megelőzően volt fizetendő a kölcsönszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.
- 18.2.3. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított havi törlesztőrészlet összegét, illetőleg a devizában megállapított kamatok és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes számlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani.
- 18.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a biztosított
- 18.3.1. 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.
- 18.3.2. Ha a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozást téríti meg (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó egészségkárosodás, baleseti rokkantság) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztőrészletek fizetését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító megtéríti az új biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást.
- 18.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében
- 18.4.1. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló kölcsöntartozás kifizetése (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó egészségkárosodás, baleseti rokkantság), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy

alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

- 18.4.2. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészek fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárral kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére lenne köteles (halál, baleseti halál, 79%-ot meghaladó egészségkárosodás, baleseti rokkantság) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a fennálló kölcsöntartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi törlesztőrészek fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.
- 18.4.3. Ha a kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészek fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján 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.
- 18.5. A biztosító szolgáltatásának felső határa
- 18.5.1. Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az eredeti - szakaszos folyósítású ügyletnek az utolsó folyósítást követően kialakuló - 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).
- 18.5.2. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa 40.000.000 forint. Ez alól kivétel, ha a szolgáltatási összeg a devizaárfolyamok kedvezőtlen alakulása miatt lépi át a 40.000.000 forintos felső határt, mely esetben a Biztosító nem korlátozza a kifizetésre kerülő szolgáltatási összeget. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a szerződő és a biztosító között létrejött, az adott biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.

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

- 19.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben 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.
1461 Budapest, Pf. 131.
Tel: (1) 501-2372
- 19.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 19.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 19.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, a biztosított által tett Részletes egészségi kérdőív másolatát,
- 19.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (fennálló tartozás vagy havi törlesztőrészlet összege, deviza alapú hitel esetén árfolyam),
- 19.3.3. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 19.3.4. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 19.3.5. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet), továbbá a (munka)baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- 19.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 19.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 19.5. 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.

- 19.6. 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.
- 19.7. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

20. § A biztosító mentesülése

Általános mentesülés

- 20.1. 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.
- 20.2. 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.
- 20.3. 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.
- 20.4. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, az érintett biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

Baleseti és betegség mentesülés

- 20.5. A 20.1 pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül különösen, ha:
- 20.5.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 20.5.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 20.5.3. 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,
- 20.5.4. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
- 20.5.5. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 20.5.6. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 20.5.7. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 20.5.8. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

Életbiztosítási mentesülés

- 20.5.9. A 20.1 pontban írt eseteken felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, az alábbi esetekben:
- 20.5.10. ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg,
- 20.5.11. ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

21. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

- 21.1. A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékban részesül.
- 21.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 21.2.1. 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),

- 21.2.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 21.2.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 21.2.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 21.2.5. 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),
- 21.2.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus),
- 21.2.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 21.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 21.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 21.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 21.3.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját meglétést biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 21.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, krónos 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.
- 21.5. A biztosítottnak a Részletes egészségi kérdőívén adott szándékosan valótlán válasza esetén a biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.
- Baleseti, betegségi és munkanélküliségi kockázatok esetében alkalmazandó további kizárások:**
- 21.6. 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.
- 21.7. 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.
- 21.8. 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.).
- 21.9. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

22. § Egyéb rendelkezések

Elévülés

- 22.1. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

Panaszbejelentés

- 22.2. A Biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen és 22.4 pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt

- szóban:
 - o személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - o telefonon :+36 1 484 4343
- írásban:
 - o személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
 - o postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1461 Budapest, Pf. 131..)
 - o telefaxon: +36 1 486-4390
 - o elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu elérhetőségeken jelenthet be.

Felügyeleti szerv

- 22.3. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 9; telefonszáma: (+36-40) 203-776)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 22.4. Amennyiben fogyasztónak minősülő ügyfél¹ a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy
- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXIX. 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: (+36-40) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
 - b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; Telefon: +36-40) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 22.5. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A szerződésre vonatkozó jog

- 22.6. A Csoportos Biztosítási Szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatóként minősül.

A Biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
 Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
 Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf. 131.
 Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.
 Telefonszám: 06/1/484-4343

Cégjegyzékszám: 01-10-041566
 Székhely állama: Magyarország
 Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-57651/2012

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

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

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

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

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

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

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

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

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

A biztosítási titok, üzleti titok

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

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

1. sz. melléklet

számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

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

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

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

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

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

5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:

- a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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

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

szemben, ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy az o) – p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Az e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót

törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - A továbbított személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével a Biztosító köteles törölni.
 - A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
 - Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.
 - A jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - A pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
 - A Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköré, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:
 - a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
 - A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövegetben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószerkereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,

1. sz. melléklet

pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

15. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
16. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
17. A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149. § (1) §-ában foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása végett – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződéseknak megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezelheti.
- A szerződő/biztosított/kedvezményezett a Biztosító által megkeresés útján átvett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.
18. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag a Biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.
19. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

20. A biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat - szükség esetén külön nyilatkozat – aláírásával, megtételével a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére, valamint az esetleges közös ügyfélkiszolgálás, valamint elszámolás céljából a szerződéses kötelezettségek és jogosultságok igazolására a befolyásoló részesedéssel rendelkező tulajdonosa, a VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe, annak cégcsoportjába tartozó csoporttagok, az ERSTE Bank Csoport tagjai részére – adott esetben külföldi adatkezelő számára is – történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.
21. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
23. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
24. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.
- A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
25. Az érintett bármikor tájékoztatását kérhet személyes adatai kezeléséről, kérheti a személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak - a kötelező adatkezelés kivételével - törlését vagy zárolását.

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

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

26. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, különösen
- a) ha a személyes adatok vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
 - b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik.
27. A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.
28. Az érintett a jelen fejezetben meghatározottak vonatkozásában a Biztosítóhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

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

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:

cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.;
posta cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.;
honlap: www.naih.hu
Telefon: +36 (1) 391-1400
E-mail: ugyfelzolgalat@naih.hu

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra az „A” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (a 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 kockázatviselés időszakán belül bármely, ki nem zárt betegség vagy baleset miatt bekövetkezett halála.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).

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. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
 - 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek Baleseti halál kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra a „B” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a biztosító csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A baleset fogalma

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső behatásból eredő, nem várt esemény, a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza. Jelen szerződés szempontjából balesetnek minősül a mérgezés, rovarcsípés (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőesés ártalmak közül a tifusz (kiütéses és hastífusz), agyvelőgyulladás, agyhártyagyulladás, tetanusz, toxoplazmózis. Nem baleset-biztosítási esemény: a megemelés összes formája, rándulás, fagyás, napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hóguta. Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset miatt legkésőbb a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.
- 2.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

3. § A biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).

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. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
- 4.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek

79%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra az „A” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (a 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 kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett bármely, ki nem zárt betegségből vagy balesetből eredő, testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított 79%-ot meghaladó, nem rehabilitálható egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában a hatáskörrel rendelkező társadalombiztosítási szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a hatáskörrel rendelkező társadalombiztosítási szakigazgatási szerv az egészségkárosodást mértékét megállapító szakvéleményét kiállította.
- 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 bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).

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. a hatáskörrel rendelkező társadalombiztosítási szakigazgatási szerv által végzett orvosi szakértői vizsgálat eredményét igazoló, a 79%-os, nem rehabilitálható egészségkárosodást megállapító jogerős határozatot,

- 3.1.2. az egészségkárosodás megállapítására jogosult társadalombiztosítási szakigazgatási szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi dokumentációinak hiteles másolatait.

4. § Kizárások

- 4.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett kölcsön(ök)re.**

Különös Biztosítási Feltételek

Baleseti rokkantság kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosítottra a „B” biztosítási csomag vonatkozik

Az **UNION Vienna insurance Group Biztosító Zrt.** (a 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, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset (meghatározását ld. a Életbiztosítási Kockázat Különös Biztosítási Feltételek 1. pont) miatt, a kockázatviselés tartama alatt a balesettel közvetlen oksági összefüggésben, legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 51%-os mértékű állandósult testi kárt szenved (megrokkann). Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a fenti 1.2 pontban) a kölcsönszerződésből eredően a szerződő felé fennálló tartozását (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.8. pontjában).
- 2.2. Ha a Biztosító egy adott baleset miatt már baleseti rokkantsági szolgáltatást teljesített, és a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatás kifizetését követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult testi kár mértékét az igazolt végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító baleseti sebész szakorvosa állapítja meg, a szervek, végtagok csonkolása, illetve működőképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül, szükség esetén személyes vizsgálattal, függetlenül az egyéb szervezetektől.
- 3.2. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.2.1. az egészségkárosodás megállapítására jogosult társadalombiztosítási szakigazgatási szerv által rendszeresített nyomtatványok, szakvélemények, jogerős határozatok, és egyéb orvosi beavatkozások, indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4. § Kizárások

- 4.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási esemény bekövetkezését előidéző baleset bekövetkezését követően felvett kölcsön(ök)re.**

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. sz. melléklet

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 18.2-18.5 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket
- 2.2. A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újabb 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 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.
- 2.5. A lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
 - 2.5.1. Ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét, valamint (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összegét a kedvezményezett részére. A lakástakarékpénztárnak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a biztosított törlesztési számlájára. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes számlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani.
 - 2.5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
 - 2.5.2.1. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt (i) az első havi kamat és díjak összegének, (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának és (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeg együttes összegét kell alapul venni,
 - 2.5.2.2. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.6. A türelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
 - 2.6.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosítottra áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes számlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani.
 - 2.6.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
 - 2.6.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díj összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosítottra áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,
 - 2.6.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.
- 2.7. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések
 - 2.7.1. A biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészlet helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítottra áthárított biztosítási díját és (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás éves díjelőírásának 1/12 részét fizeti a Kedvezményezett részére. A

kombinált termékben résztvevő biztosítónak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a biztosított törlesztési számlájára. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrészlet esedékességének napján érvényes számlakonverziós deviza középárfolyamon kell forintra átszámítani.

- 2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából
 - 2.7.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összege, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítottra áthárított első havi biztosítási díja, (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás első éves díjelőírásának 1/12 része,
 - 2.7.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészletet kell alapul venni.

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 keresőképtelenség 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, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriátriai 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, masszázzsal, 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 keresőképtelensége, 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 sterilizációval kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 4.1.10. hadkötelesként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelensége,
 - 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 hitel- kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar és tisztiorvosi és szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elküldöntenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állapot-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

**Különös Biztosítási Feltételek
Munkanélküliségi kockázat**

Az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a biztosító csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladóan állaskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított állaskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli állaskeresővé (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 megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 18.2-18.5 pontjainak figyelembe vételével megfizeti a szerződő mint kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint).
- 2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló havi törlesztőrészeket fizeti a szerződő/kedvezményezett részére.
- 2.4. A biztosító a havi törlesztőrészeket (i) az állaskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.5. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.4 pont alapján 6 havi törlesztőrésztel 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 újabb munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.6. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító munkanélküliség címén összesen legfeljebb 36 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.
- 2.7. A lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések

2.7.1. Ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrészt helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosítás díjának a biztosított áthárított részét, valamint (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget fizeti a kedvezményezett részére. A lakástakarékpénztárnak járó összeget a szerződő a biztosító kifizetését követően továbbítja a lakástakarékpénztár részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrésztel esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.

2.7.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából

2.7.2.1. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének, (ii) a jelen biztosítás biztosított áthárított első havi biztosítási díjának és (iii) a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeg együttes összegét kell alapul venni,

2.7.2.2. a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrésztel kell alapul venni.

2.8. A turelmi idős hitelekre vonatkozó külön rendelkezések

2.8.1. Ha a biztosítási esemény a kölcsönszerződésben kikötött turelmi idő alatt következett be, akkor a biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrésztel helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, valamint (ii) jelen biztosítás díjának a biztosított áthárított részét fizeti a kedvezményezett részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrésztel esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.

2.8.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából

2.8.2.1. a kölcsönszerződésben kikötött turelmi idő alatt (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összegének és (ii) a jelen biztosítás biztosított áthárított első havi biztosítási díjának együttes összegét kell alapul venni,

2.8.2.2. a kölcsönszerződésben kikötött turelmi idő lejártát követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrésztel kell alapul venni.

2.9. A megtakarítási életbiztosítással kombinált hitelekre vonatkozó külön rendelkezések

2.9.1. A biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrésztel helyett (i) a havi kamatokat és díjakat, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosított áthárított biztosítási díját és (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás éves díjelőírásának 1/12 részét fizeti a Kedvezményezett részére. **Deviza alapú hitelek esetén** a devizában megállapított kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek és díjak összegét a Szerződő által alkalmazott, az adott havi törlesztőrésztel esedékességének napján érvényes deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani.

2.9.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 18.5.1 pontjában szereplő 115%-os limit alkalmazása szempontjából

2.9.2.1. a megtakarítási életbiztosítás tartama alatt az itt felsorolt tételek együttes összegét kell alapul venni: (i) az ÁSZF 18.5.1. pontjában meghatározottak szerinti havi kamat és díjak összege, (ii) a jelen biztosításnak a Biztosítottra áthárított első havi biztosítási díja, (iii) a Biztosítottra vonatkozó megtakarítási életbiztosítás első éves díjelőírásának 1/12 része,

2.9.2.2. a megtakarítási életbiztosítás megszűnését követően az első, már tőketörlesztést is tartalmazó, az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott havi törlesztőrésztel kell alapul venni.

3. § Várakozási idő

3.1. **Állaskeresővé (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 állaskeresővé (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 állaskeresési 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 állaskereső, valamint
- 4.1.7.** az állaskeresési 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 befejezettnak 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 megemlítsékre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
- 5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
- 5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- 5.1.5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre, kölcsönökre.
- 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 Hiba! A hivatkozási forrás nem található. 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. 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- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Hatálybalépés időpontja: 2016. január 1.