Erste Fix 400 Jövedelempótló Biztosítás

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek (továbbiakban: ÁSZF) ellenkező szerződéses kikötések hiányában az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: bank) között létrejött csoportos Erste Fix 400 Jövedelempótló biztosítási szerződésre (a továbbiakban: ***„csoportos biztosítási szerződés”***) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1. § Fogalom-meghatározások

1.1. A ***szerződő*** az ERSTE Bank Hungary Zrt, amely a biztosítóval az általa nyújtott forint folyószámla szerződéssel rendelkező természetes személyekre vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

1.2. A ***biztosított*** az a természetes személy, aki (1) a szerződővel forint folyószámla szerződéses jogviszonyban áll, (2) megfelel a 6.§-ban írt előírásoknak, (3) az általa tett biztosítotti nyilatkozat megtételével a csoportos 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.**

1.3. 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.

1.4. ***Fizető számla:*** a szerződő által vezetett forint alapú lakossági folyószámla, amelyre való tekintettel a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama, a biztosítási időszak

2.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban, határozatlan tartamra jött létre.

2.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozóan a biztosítás tartama az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 8.1. pontban) a kockázatviselés megszűnéséig (ld. a 9.§-ban) tart, mely tartam 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik az alábbiak szerint:,

2.2.1. az első biztosítási időszak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (ld. a 8.1. pontban) a következő naptári hónap utolsó napján 24 óráig tart,

2.2.2. az első biztosítási időszakot követően minden további biztosítási időszak az adott naptári hónap 1. napján 0 órától az adott naptári hónap utolsó napján 24 óráig vagy - ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ennél korábbi időpontban szűnik meg, akkor - a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart.

3. § A biztosítási esemény

3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

- balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelenség,
- 60 napot meghaladó munkanélküliség,

3.2. A fenti biztosítási események meghatározását és a biztosító szolgáltatására vonatkozó részletes rendelkezéseket a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak biztosítotti nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.2. pontjában és a 6.§-ban leírtaknak.

4.3. A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az érvényesen fennálló biztosítotti jogviszony mellett tett esetleges további Biztosítotti nyilatkozat(ok) alapján a nyilatkozó személy nem válik biztosítottá, és a Biztosító ezen csatlakozás(ok) alapján nem nyújt biztosítási szolgáltatást. A biztosítottak a csoportos biztosítási szerződéshez – az 5.4. pontban írt kivétellel - az alábbiakban felsorolt módon és időpontban csatlakozhatnak:

csatlakozás módja	csatlakozás lehetséges időpontjai
4.3.1. ***szóbeli biztosítotti nyilatkozat:*** a szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által kezdeményezett telefonos megkeresés során rögzített szóbeli biztosítotti nyilatkozat tételével,	• az 1.4. pont szerinti fizető számlára vonatkozó szerződés tartama alatt bármikor
4.3.2. ***on-line biztosítotti nyilatkozat:*** ha a leendő biztosított rendelkezik a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására szerződéssel, akkor az alkalmazásba történő belépést követően az alkalmazáson belül tett, SMS-sel vagy token-nel aláírt biztosítotti nyilatkozattal.	• az 1.4. pont szerinti fizető számlára vonatkozó szerződés tartama alatt bármikor

4.4. Szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (4.3.1. pont) illetve on-line biztosítotti nyilatkozattal (4.3.2. pont) történő csatlakozás esetén:

4.4.1. a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: ***„írásbeli visszaigazolás”***), melyhez (i) a biztosítási terméktájékoztatót, (ii) a biztosítási feltételeket, (iii) a biztosítási termékismertetőt, (iv) a távértékesítési tájékoztatót, (v) az Adatkezelési tájékoztatót és a (vi) biztosításközvetítői tájékoztatót mellékeli.

Ezeket a dokumentumokat az alábbi módon kézbesíti:

- a 4.3.1. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén postai úton, vagy (ha a leendő biztosított a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására szerződéssel rendelkezik és a biztosítotti nyilatkozat megtételekor az alkalmazás útján történő tájékoztatást kérte) az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltölve, melyet a személyes tárhelyen a biztosítotti jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé tesz
- a 4.3.2. pont szerinti on-line csatlakozás esetén az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásban a biztosított személyes tárhelyére elektronikus formában feltöltve, melyet a személyes tárhelyen a biztosítotti jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé tesz.

4.4.2. a biztosított a biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított 30 (negyvenöt) napos határidőn belül, indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyát. A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondásának további részletes feltételeit a jelen Általános Biztosítási Feltételek 5.2. pontja tartalmazza.

4.5. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított biztosítotti nyilatkozatát indoklás nélkül elutasítsa, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggessze.

5. § A biztosítotti jogviszony felmondása

A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

5.1. A biztosított a biztosítás tartama során bármikor jogosult (1) a szerződőhöz intézett nyilatkozattal, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal, vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal megszüntetni a biztosítotti jogviszonyát (rendes felmondás). A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése annak a hónapnak az utoló napján 24 órakor szűnik meg, amely hónapban a felmondó nyilatkozat a szerződőhöz beérkezik.

Azonnali hatályú felmondás szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (4.3.1. pont) vagy on-line biztosítotti nyilatkozattal (4.3.2. pont) történt csatlakozás esetén

5.2. Szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (4.3.1. pont) vagy on-line biztosítotti nyilatkozattal (4.323. pont) történt csatlakozás esetén a biztosított a biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül (1) a szerződőhöz intézett, az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött nyilatkozattal, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal, vagy (3) ha a biztosított a bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel, akkor elektronikusan, az alkalmazás útján megküldött nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja a csatlakozása alapján létrejött biztosítotti jogviszonyt. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosítottként csatlakozott ügyfél az azonnali hatályú

felmondást tartalmazó nyilatkozatát a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a szerződő a biztosítotti jogviszony (rendes) felmondásának tekinti, amely a biztosítotti jogviszonyt az 5.1 pontban foglalt rendelkezések szerint szünteti meg. Az azonnali hatályú felmondás a beérkezés napjának 24. órájával szünteti meg a biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Amennyiben a kockázatviselés kezdete és a határidőn belül tett azonnali hatályú felmondás beérkezésének napja között nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Ellenkező esetben a biztosító a 2.2.1. pont szerinti első biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat követelheti a szerződőtől, aki azt a 12.5. pontnak megfelelően áthárítja a biztosítottra.

6. § A biztosítottra vonatkozó előírások

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

6.1.1. életkora 18 és 60 év közötti,

6.1.2. nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,

6.1.3. rendszeres havi jövedelme legalább nettó 300 ezer Ft, amely az 1.4. pont szerinti fizető számlára átutalással érkezik,

6.1.4. a csatlakozáskor a csoportos biztosítási szerződésnek nem biztosítottja, sem az 1.4. pont szerinti fizető számlához kapcsolódóan, sem esetleges egyéb, a szerződő által vezetett lakossági folyószámla szerződéshez kapcsolódóan.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

7.1. A szerződő köteles:

7.1.1. a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint

7.1.2. a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére, melynek a biztosítottra jutó arányos részét áthárítja a biztosítottra.

7.1.3. a biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottakat tájékoztatni.

7.2. A biztosított köteles a közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint köteles a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.

7.3. A biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy a kockázatviselés végéről az alábbi esetekben tájékoztassa a szerződőt a biztosítotti jogviszonyra hivatkozva:

7.3.1. a biztosított 70%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodását megállapító mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményének kiállításának időpontjáról,

7.3.2. öregségi nyugállományba vonulásának időpontjáról.

7.4. A biztosítottat megilleti a biztosítotti jogviszony felmondásának joga (ld 5.1. és 5.2. pont).

7.5. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.

7.6. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (továbbiakban: ***„Bit.”***) foglaltak szerint titokként kezelni.

8. § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

8.1. A biztosító a biztosítottra vonatkozó kockázatot a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 órától viseli.

8.2. **A Biztosító a munkanélküliégi kockázatra vonatkozóan 90 napos várakozási időt köt ki. A várakozási idő részletes szabályait a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-ai tartalmazzák.**

9. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

9.1. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amikor az alább felsorolt események közül az időben leghamarabb bekövetkezik:

9.1.1. azon a napon 24 órakor, amikor a fizető számlára (ld. 1.4. pont) vonatkozó szerződés bármely okból megszűnik,
9.1.2. annak a naptári hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított a 65. életévét betöltötte,
9.1.3. a biztosított halálának napján,
9.1.4. abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órakor (a biztosítási díj esedékességének napja a havi számlavezetési díj, esedékességének napja),
9.1.5. a biztosítotti jogviszony felmondása vagy azonnali hatályú felmondása esetén az 5.1. illetve 5.2. pontban meghatározottak szerint,
9.1.6. a biztosított 70%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményének kiállításának napján 24 órakor,
9.1.7. a csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondása (ld. a 10.2. pontban) esetén (1) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj már megfizetésre került, úgy az adott hónap utolsó napján 24 órakor, (2) ha az adott hónapra esedékes biztosítási díj még nem került megfizetésre, úgy a rendkívüli felmondás napján 24 órakor,
9.1.8. a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása esetén (ld. a 10.1. pontban) a szerződés megszűnésének napján 24 órakor.

10. § A csoportos biztosítási szerződés megszűnése

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

11. § Területi hatály

11.1. A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki azzal, hogy
11.1.1. a biztosított keresőképtelenségét eredményező baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet,
11.1.2. a munkanélküliségi kockázat esetében a megszűnt munkaviszony alapján
11.1.2.1. a munkáltató Európa bármely országában honos, illetve bejegyzett személy lehet, kivéve ***(1)*** Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok, valamint ***(2)*** amelyek ***(i)*** az Európai Unió (EU); ***(ii)*** Magyarország, ***(iii)*** az Egyesült Királyság, ***(iv)*** Franciaország, ***(v)*** az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); vagy ***(vi)*** az Egyesült Államok (USA) szankciós listáján szerepelnek,
11.1.2.2. a munkavégzés tényleges helye is a fenti 11.2.2.1. pontban felsorolt bármely ország lehet.

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

12.1. A csoportos biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.

12.2. 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.
12.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség a kockázatviselés kezdetét (8.1.1., 8.1.2. pontok) követő hónapban indul. Az első díj a kockázatviselés kezdetét követő hónap első munkanapján, az ezt követő díjak a soron következő hónap első munkanapján esedékesek.
12.4. A szerződő által fizetendő biztosítási díj mindenkori összegét a csoportos biztosítási szerződés rögzíti.
12.5. **A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjat áthárítja a biztosítottra a biztosított által a biztosítotti nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján.**
12.6. Az áthárított havi biztosítási díj összege 3.990 Ft.
12.7. Az áthárításra kerülő díj csatlakozáskor hatályos összegét a csatlakozáskor a biztosított rendelkezésére bocsátott biztosítási terméktájékoztató tartalmazza (a díj esetleges változására vonatkozóan ld. a 12.12. pontot). Az áthárított díjat a szerződő szedi be a biztosítottól oly módon, hogy az 1.4. pont szerinti fizető számlát megterheli az áthárított díj összegével, első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő hónap első munkanapján, a továbbiakban a soron következő hónap első munkanapján. Ha a tárgyhavi áthárított díj levonása nem valósul meg, akkor a szerződő jogosult azt a következő napokon újból megkísérelni.
12.8. Az áthárított biztosítási díj arra a naptári hónapra vonatkozik, amely hónap során esedékessé válik.
12.9. Ha a szerződő az áthárított biztosítási díj egészét nem tudja beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
12.10. Ha a szerződő az általa áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90. napig sem tudta beszedni, úgy az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal a biztosított biztosítotti jogviszonya megszűnik.
12.11. Ha (1) a biztosított felmondó nyilatkozata a 4.3.1. és 4.3.2 pont szerinti csatlakozás esetén a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő 30 napon belül a szerződőnél rögzítésre kerül és (2) a kockázatviselés kezdete és a határidőn belül tett azonnali hatályú felmondás beérkezésének napja között nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, akkor a szerződő az 1.4. pont szerinti fizető számláról esetlegesen már beszedett áthárított biztosítási díjakat a fizető számlán jóváírja.
12.12. **Ha a szerződő és a biztosító a díj emeléséről megállapodnak, a szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 60 naptári nappal korábban értesíti a biztosítottakat a díj módosulásáról (1) egyrészt a vonatkozó Hirdetményben, (2) másrészt papíron vagy tartós adathordozón írásban. Ha a biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát az 5.1. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a biztosított a Hirdetmény megjelenését követő 60 napon belül nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

13. § Értékkövetés

13.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

15. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító - a vonatkozó különös biztosítási feltételekben rögzített részletes feltételekkel - 400.000,- Ft egyszeri szolgáltatást fizet az 1.4. pont szerinti fizető számlára.

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

16.1. A biztosítási eseményt a biztosított, vagy a biztosított törvényes képviselője vagy meghatalmazottja (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak, az alábbi címen:

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

A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a Szerződő honlapján: https://www.erstebank.hu/hu/ebh-nyito/mindennapi-penzugyek/biztositasok/keresokeptelenseg-munkanelkuliseg

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

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

16.3.1. szóbeli csatlakozás esetén a szerződőtől a biztosított szóbeli biztosítotti nyilatkozatát tartalmazó telefonbeszélgetés hangfelvételét,

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

16.3.3. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az angol vagy német nyelvtől eltérő idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,

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

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

16.5. **Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg – ha nem utasítja el - a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.**

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

17. § A biztosító mentesülése

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

18. § Kizárások

18.1. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.**

18.2. **A biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.**

18.3. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

18.3.1. **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),**

18.3.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),**

18.3.3. **atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést).**

18.4. **A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, Franciaország illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).**

18.5. **A biztosító a különös biztosítási feltételekben további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.**

19. § A biztosítási feltételek módosítása

19.1. **A biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a szerződőnél. A biztosítási feltételek módosítására csak a szerződő és a biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**

19.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a szerződő legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról (papíron vagy tartós adathordozón írásban) azzal, hogy amennyiben a biztosított a változásokkal nem ért egyet, úgy a változás hatályba lépése előtt a biztosítotti jogviszonyát az 5.1. pontban foglaltak szerint felmondhatja.**

20. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

20.1. **A biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év, a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított 5 év elteltével elévülnek.**

Vitás kérdések rendezése / Panaszbejelentés

20.2. A biztosított, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a továbbiakban együttesen ügyfél) a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt az alábbi módokon tehet:

- szóban:
  - személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a biztosító honlapján (www.union.hu).
  - telefonon: +36 1 486 4343
- írásban:
  - személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a biztosító honlapján (www.union.hu).
  - postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076)
  - elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

A biztosító elérhetőségeinek módosulását a honlapján teszi közzé.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz

Szóbeli panasz:
A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a panaszt tevő a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. Ebben az esetben a biztosító a panaszra adott, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszt tevőnek.

Írásbeli panasz:
A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az panaszosnak.

Felügyeleti szerv

20.3. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9..;
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
honlap: www.mnb.hu/web/felugyelet

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

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

20.4.1. (amennyiben fogyasztó*), a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank ügyfélszolgálatához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 36-80-203-776, web: mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

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

20.4.3. vagy a polgári perrendtartás (2016. évi CXXX. törvény) szerinti illetékes bírósághoz fordulhat.

* Fogyasztónak minősül az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

20.5. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, illetve a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány ingyenes megküldését igényelheti.

20.6. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:
a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezésként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

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

20.7. Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatósághoz fordulhat, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést.
A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9,

telefon: (+36-1) 391-1400;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu.

A szerződésre vonatkozó jog

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

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

20.9. A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény.

A biztosító főbb adatai

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

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

20.10. A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a 2014. LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a mindenkor hatályos Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.
A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztatót" egyoldalúan és külön értesítés nélkül módosítani. A mindenkor hatályos "Adatkezelési tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A fizetőképességgel és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

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

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől

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

a) a biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, Franciaország illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt) (19.6. pont).

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, díjfizetés ellenében, arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az „Erste Fix 400 Jövedelempótló Biztosítás”-ra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, balesetből vagy betegségből eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: ***„keresőképtelenség”***).

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító 400.000,- Ft egyszeri szolgáltatást fizet az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti fizető számlára

2.2. **A 2.1. pont szerinti szolgáltatás teljesítését követően a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újból szolgáltatást, ha (1) a 2.1. pont szerinti szolgáltatás alapjául szolgáló eredeti keresőképtelenség megszűnt, majd ezt követően újabb, az 1.§ szerinti biztosítási esemény következett be és (2) a 2.1. pont szerinti szolgáltatás alapjául szolgáló eredeti keresőképtelenség megszűnése és az újabb biztosítási esemény alapjául szolgáló keresőképtelenség első napja között legalább 12 hónapnyi, biztosítási díjfizetéssel fedezett időszak telt el.**

2.3. **A biztosító a biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 4 alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolatát,

3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését,

3.1.3. amennyiben kórházi ápolás is történt, a zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolatát,

A kockázatviselés kezdetét követő 6 hónap során kezdődött keresőképtelenség esetében továbbá:

3.1.4. a biztosítási eseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolatát,

3.1.5. háziorvos által hitelesített háziorvosi kórelőzményt,

3.1.6. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, ambuláns lap, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumok, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozata), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

3.1.7. baleset esetén (1) a rendőrségi / (munka)baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült és (2) a véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült).

3.2. A 2.1. pont szerinti szolgáltatás teljesítéséhez a 4.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség 61. napján vagy azt követően állítottak ki.

4. § A biztosító mentesülése

Az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-ában foglaltakon túl:

4.1. **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő (ideértve az öngyilkossági kísérletet is, függetlenül attól, hogy a biztosított azt tudatzavarában követte-e el).**

4.2. **Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, a biztosító jogosult a szolgáltatását a biztosított közrehatásával arányos mértékben csökkenteni.**

5. § Kizárások

5.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételek 18.§-ában foglaltakon túl - nem terjed ki:**

- **5.1.1. detoxikálóval, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- **5.1.2. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- **5.1.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- **5.1.4. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- **5.1.5. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- **5.1.6. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- **5.1.7. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:**
  - **5.1.7.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, ide nem értve (1) a méhen kívüli terhességet, és (2) a terhesség 12. hetét követően bekövetkezett spontán vetélést,**
  - **5.1.7.2. gyermekápolási táppénz,**
  - **5.1.7.3. 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),**
  - **5.1.7.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve az orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,**
  - **5.1.7.5. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,**
- **5.1.8. hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,**
- **5.1.9. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,**
- **5.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,**
- **5.1.11. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.**

5.2. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége**

- **5.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy**
- **5.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy**
- **5.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.**

5.3. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során kezdődött olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel áll okozati összefüggésben, feltéve, hogy a biztosított a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről tudomással bírt. Jelen**

kizárás nem alkalmazandó azon onkológiai betegségek esetében, ahol a gyógykezelés végétől a kockázatviselés kezdetéig öt év már eltelt.

5.4. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek esetében a betegség ténye, illetve a rendellenes működés objektív orvosi módszerekkel (pl. laborvizsgálat, szövetminta-vétel, EKG, EEG, képalkotó eljárások) nem igazolhatók.**

5.5. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a következményekre, amelyek abból erednek, hogy a biztosított a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség bekövetkezését követően (i) nem vett igénybe indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást vagy (ii) a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta.**

5.6. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

5.6.1. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,

5.6.2. 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),

5.6.3. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,

5.6.4. az alább felsorolt veszélyes sporttevékenységekkel:

- **búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,**
- **hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),**
- **bázisugrás,**
- **állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).**

6. § Fogalom meghatározások

6.1. Jelen feltétel szempontjából ***kórház***nak minősül a 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 és – magyarországi intézmény esetében - megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. **Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozó intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**

6.2. 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 elkülönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi 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, díjfizetés ellenében, arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az „Erste Fix 400 Jövedelempótló Biztosítás”-ra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, 60 egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülikénti) 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 vétlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását közvetlenül megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító 400.000,- Ft egyszeri szolgáltatást fizet az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti fizető számlára.

2.3. **A 2.1. pont szerinti szolgáltatás teljesítését követően a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újból szolgáltatást, ha (1) a 2.1. pont szerinti szolgáltatás alapjául szolgáló eredeti munkanélküliség megszűnt, majd (2) ezt követően biztosított ismételten a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített és azt követően ismételten álláskeresővé vált és (3) újabb, az 1.§ szerinti biztosítási esemény következett be és (4) a 2.1. pont szerinti szolgáltatás alapjául szolgáló eredeti munkanélküliség megszűnése és az újabb biztosítási esemény alapjául szolgáló álláskeresőként nyilvántartott állapot 1. napja között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak telt el.**

2.4. **A biztosító a biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt munkanélküliség címén összesen legfeljebb 4 alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

3. § Várakozási idő

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

4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

<u>mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:</u>

4.1.1. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

4.1.2. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,

4.1.3. az illetékes fővárosi / megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának foglalkoztatási osztálya (a továbbiakban: ***„Foglalkoztatási Osztály”***) által kiállított igazolást, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,

4.1.4. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratok, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükségesek.

<u>magyarországi munkaviszony esetén:</u>

4.1.5. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,

4.1.6. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

4.1.7. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát.

4.2. A 2.2.1. pont szerinti első szolgáltatás teljesítéséhez a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként nyilvántartott állapot 61. napján vagy azt követően állítottak ki.

5. § Kizárások

5.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételek 18.§-ában foglaltakon túl - nem terjed ki:**

5.1.1. **a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,**

5.1.2. **olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (1) nem állt (i) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban vagy (2) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de az adott jogviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkaviszonya alapján 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 munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett közös megegyezés vagy rendes felmondás miatti megszűnésére,**

5.1.5. **a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,**

5.1.6. **a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt,**

5.1.7. **a munkáltató felmondásra öregség, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,**

5.1.8. **a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (1) a munkáltató a biztosítás kezdete előtt (i) a munkaviszonyt megszüntető jognyilatkozatát már írásban közölte, illetve (ii) a munkaviszony megszüntetésére irányuló szándékát már írásban közölte vagy bejelentette vagy (2) a kockázatviselés kezdete előtt a Biztosított már tudott a munkáltató érdekkörében fennálló azon okról (pl. csődhelyzet, végelszámolás, csoportos létszámleépítés), amely miatt a munkaviszony utóbb megszüntetésre került.**

6. § Fogalom meghatározások

6.1. Jelen feltétel szempontjából ***álláskereső (munkanélküli):*** aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.

6.2. ***Munkaviszony:*** legalább heti 20 órás

6.2.1. magyarországi munkavállalás esetén (1) a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.") hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) állami szolgálati jogviszony, (5) kormányzati szolgálati jogviszony, – ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket - (6) adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, (7) egészségügyi szolgálati jogviszony, (8) szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (9) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (10) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (11) bírói vagy igazságügyi szolgálati viszony vagy ügyészségi szolgálati viszony, (12) bedolgozói jogviszony, (13) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, (14) szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévők szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (15) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya;

6.2.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek rész 11.§-ában) alá tartozó valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.