Erste hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez

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, a bank által nyújtott személyi kölcsönszerződésekre, valamint munkáshitelekre vonatkozó, 2026.10.12. napjától hatályos csoportos hitelfedezeti 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 alapú személyi kölcsönt, illetve munkáshitelt igénybe vevő 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 személyi kölcsönszerződéses vagy munkáshitel jogviszonyban áll (a továbbiakban együtt: kölcsönszerződés) adósként, ide nem értve az adóstársat, (2) megfelel a 7.§-ban írt előírásoknak, (3) az általa tett biztosítotti 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.**

1.3. 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. ***Előzménybiztosítás*** a bank és a biztosító között létrejött, a bank által nyújtott személyi kölcsönszerződésekre vonatkozó, 2010.02.19. napjától hatályos csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés alapján a biztosítottra vonatkozóan a biztosító által nyújtott kockázatviselés.

1.5. ***Kölcsöntörlesztés szüneteltetése*** az az időszak, amely alatt a biztosított a havi törlesztőrészlet fizetésének vonatkozásában a szerződővel halasztásban állapodott meg vagy az őt jogszabály alapján megillető jogával élve szünetelteti a törlesztést (pl. jogszabály által biztosított törlesztési moratórium).

1.6. ***Törlesztési Számla*** a biztosítási fedezetbe vont kölcsönszerződéshez kapcsolódó, az ERSTE Bank Hungary Zrt-nél vezetett, a kölcsöntartozás törlesztésére, valamint az áthárított biztosítási díj (13.5.-13.6. pont) megfizetésére szolgáló lakossági bankszámla.

1.7. ***Törlesztési számla tulajdonosa*** a Törlesztési Számla felett önálló rendelkezési joggal rendelkező, a bank mindenkor hatályos Lakossági Bankszámla és Lakossági Betét Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott személy.

2. § A csoportos 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 9.1. pontban) a kockázatviselés megszűnéséig (ld. a 10.§-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 9.1. 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 nyújtott biztosítási védelem kizárólag a csoportos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási csomagok („Biztonság” vagy „Biztonság Extra” biztosítási csomag) valamelyikének választásával vehető igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.

3.2. Mind a „Biztonság”, mind a „Biztonság Extra” biztosítási csomag alapján az alább felsoroltak számítanak

biztosítási eseménynek (a két biztosítási csomag a biztosító által nyújtott szolgáltatást illetően tér el):

- bármely okú halál,
- 50%-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás,
- balesetből vagy betegségből eredő, 30 napot meghaladó keresőképtelenség,
- 30 napot meghaladó munkanélküliség,
- hozzátartozó otthoni ápolása.

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

4. § A biztosítási csomag megválasztása

4.1. A leendő biztosított a biztosítotti nyilatkozatban választhatja meg, hogy a „Biztonság” vagy a „Biztonság Extra” biztosítási csomagot igényli.

Csomagváltás:

4.2. A biztosított a szerződőhöz intézett, (1) az **ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933** címre küldött, vagy (2) bármely ERSTE bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal, továbbá (3) az Erste TeleBank útján (+36-1-298-0222), rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli nyilatkozattal módosíthatja a rá vonatkozó biztosítási csomagot „Biztonság” biztosítási csomagról „Biztonság Extra” biztosítási csomagra vagy fordítva. A csomagváltás az igénylő nyilatkozatának beérkezését követő tárgyhónap 1. napján 0 órától lép hatályba.

5. § A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

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

5.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 1.2. pontjában és a 7.§-ban leírtaknak.

5.3. A biztosítottak a csoportos biztosítási szerződéshez – az 5.4. pontban írt kivétellel - az alábbiakban felsorolt módon és időpontban csatlakozhatnak:

csatlakozás módja	csatlakozás lehetséges időpontjai
5.3.1. ***írásbeli biztosítotti nyilatkozat:*** a szerződő által a biztosított rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány aláírásával,	• a kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy • a kölcsönösszeg folyósítását követően, a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt bármikor
5.3.2. ***szóbeli biztosítotti nyilatkozat:*** a szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által kezdeményezett telefonos megkeresés során rögzített szóbeli biztosítotti nyilatkozat tételével,	• a kölcsönösszeg folyósítását követően, a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt bármikor
5.3.3. ***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.	• a kölcsönszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy • a kölcsönösszeg folyósítását követően, a már fennálló kölcsönszerződés tartama alatt bármikor

5.4. Ha a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó, a 7.§-ban írt feltételeknek megfelelő adós személye nem egyezik meg a törlesztési számla tulajdonosának személyével, akkor a biztosítotti nyilatkozat kizárólag a szerződő ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségében, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozni kívánó adós és a számlatulajdonos együttes jelenlétében lehetséges, mivel a biztosítotti nyilatkozat érvényességéhez a törlesztési számla tulajdonosának írásbeli nyilatkozata is szükséges, amelyben az 5.5.2. pont szerinti tartalommal felhatalmazást ad a szerződő részére, hogy a csoportos biztosítás díjának érintett biztosítottra eső hányadát rá áthárítsa és azt a havi törlesztőrészlettel együtt – a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén önmagában - tőle beszedje és a biztosítónak megfizesse. A törlesztési számla tulajdonosa a felhatalmazást a biztosítotti nyilatkozaton, az ezt tartalmazó nyilatkozat aláírásával adhatja meg.

5.5. A biztosítotti nyilatkozattal:

5.5.1. a biztosított elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy rá a biztosító kockázatviselése a biztosítotti nyilatkozatban általa megjelölt biztosítási csomag szerinti kockázatokra vonatkozóan kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,

5.5.2. a biztosított – illetve, amennyiben a biztosított és a törlesztési számla tulajdonosának személye nem egyezik meg, a törlesztési számla tulajdonosa a biztosítotti nyilatkozaton tett írásbeli nyilatkozatával – felhatalmazást ad arra, hogy (1) a szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának az érintett kölcsönszerződéshez kapcsolódóan biztosítottá vált természetes személyre vonatkozó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat az érintett biztosított vonatkozásában a szerződő a havi törlesztőrészlettel együtt – a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén önmagában - tőle beszedje és azt a biztosítónak megfizesse.

5.6. Szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (5.3.2. pont) illetve on-line biztosítotti nyilatkozattal (5.3.3. pont) történő csatlakozás esetén:

5.6.1. 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:

- az 5.3.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén postai úton, vagy (ha a leendő biztosított a szerződő internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatására rendelkezik szerződéssel 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
- az 5.3.3 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.

5.6.2. a biztosított a biztosítotti nyilatkozat megtételétől számított 30 (harminc) 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 6.2. pontja tartalmazza.

5.7. A biztosítónak jogában áll, hogy adott biztosított biztosítotti nyilatkozatát indokolás nélkül elutasítsa a csatlakozást követő 30 napon belül, illetve tetszőleges időponttól kezdve további biztosítottak csatlakozását felfüggessze.

<u>Az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkező személyek csatlakozásával kapcsolatos külön rendelkezések:</u>

5.8. Ha csoportos biztosítási szerződéshez olyan személy kíván csatlakozni, aki a 2026.10.12-ét megelőzően kötött kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezik, akkor a csatlakozás csak az előzménybiztosítás megszüntetését követően, a jelen feltételek szerinti biztosításra vonatkozó újabb biztosítotti nyilatkozat megtétele útján lehetséges. Ilyen esetben:

5.8.1. az előzménybiztosítás az előzménybiztosításra alkalmazandó biztosítási feltételek szerinti, díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg,

5.8.2. a biztosító kockázatviselése az előzménybiztosítás megszűnését követő napon 0 órakor kezdődik (ld. a 9.1.3. pontban),

5.8.3. a biztosító (i) eltekint a várakozási idő (ld. a 9.2. pontban) alkalmazásától, valamint (ii) a 19.5. pont szerinti kizárás alkalmazása szempontjából nem tekinti előzménybetegségnek az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítás tartama alatt szerzett betegségeket.

6. § A biztosítotti jogviszony felmondása

<u>A biztosítotti jogviszony rendes felmondása</u>

6.1. 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 (5.3.2. pont) vagy on-line biztosítotti nyilatkozattal (5.3.3. pont) történt csatlakozás esetén

6.2. Szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (5.3.2. pont) vagy on-line biztosítotti nyilatkozattal (5.3.3. pont) történt csatlakozás esetén a biztosított a 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 a 6.1 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 13.5. pontnak megfelelően áthárítja a biztosítottra, illetve a törlesztési számla tulajdonosára.

7. § A biztosítottra vonatkozó előírások

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

7.1.1. **életkora 18 és 65 év közötti,**

7.1.2. **nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,**

7.1.3. **a csoportos biztosítási szerződésnek – ugyanazon kölcsönszerződés vonatkozásában – korábban még nem volt biztosítottja.**

8. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

8.1. A szerződő köteles:

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

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

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

8.2. 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.

8.3. A biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettsége körébe tartozik különösen, hogy a kockázatviselés végéről az alábbi esetben tájékoztassa a szerződőt:

8.3.1. a biztosított 70%-os mértéket elérő vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodást megállapító mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményének kiállításának időpontjáról.

8.4. A biztosítottat megilleti a biztosítotti jogviszony felmondásának joga (ld 6.1. és 6.2. pont).

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

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

9. § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

9.1. A biztosító a biztosítottra vonatkozó kockázatot – a 9.2 pontban szereplő kivétellel – a biztosított csatlakozásának időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

9.1.1. a kölcsönösszeg folyósítását megelőzően tett biztosítotti nyilatkozat esetén a kölcsön folyósításának napján 0 óra;

9.1.2. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett biztosítotti nyilatkozat esetén:

9.1.2.1. a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 órától (ide nem értve az alábbi 9.1.2.2. pontban írt esetet),

9.1.2.2. az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítás megszűnését követő napon 0 órakor, ha a csoportos biztosítási szerződéshez olyan személy csatlakozik, aki a 2026.10.12-ét megelőzően kötött kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezett.

9.2. **A Biztosító az alábbi kockázatok tekintetében várakozási időt köt ki (ide nem értve azokat a biztosítottakat, akik a csatlakozást megelőzően a 2026.10.12-ét megelőzően kötött kölcsönszerződésükhöz kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkeztek):**

kockázat	várakozási idő (a kockázatviselés kezdetétől számítva)
munkanélküliség	**90 nap**
hozzátartozó otthoni ápolása	**60 nap**

A várakozási idő részletes szabályait a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a tartalmazza.

9.3. **A biztosító kockázatviselése kiterjed a kölcsöntörlesztés szüneteltetésének időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményeke is.**

10. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

10.1. azon a napon 24 órakor, amikor az a kölcsönszerződés, amelyhez kapcsolódóan a biztosított csatlakozott, bármely okból megszűnik,

10.2. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosító a biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén kiegyenlíti a fennálló aktuális kölcsöntartozást azon kölcsönszerződésre vonatkozóan, amelyhez kapcsolódóan a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott,

10.3. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított a 70. életévét betöltötte,

10.4. a biztosított halálának napján,

10.5. 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 törlesztőrészlet esedékességének napja, a kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén pedig minden hónap azon napja, amely napon a kölcsön törlesztése a szüneteltetést megelőzően esedékes volt),

10.6. a biztosítotti jogviszony felmondása vagy azonnali hatályú felmondása esetén a 6.1. illetve 6.2. pontban meghatározottak szerint,

10.7. a biztosított 70%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményének kiállításának napján 24 órakor,

10.8. a csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondása (ld. a 11.2. 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,

10.9. a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása esetén (ld. a 11.1. pontban) a szerződés megszűnésének napján 24 órakor,

10.10. ha a törlesztő számla tulajdonosa és a biztosított (adós) személye nem azonos:

10.10.1. a törlesztő számla tulajdonosa halálának napján vagy

10.10.2. ha a törlesztő számla tulajdonosa visszavonja a csoportos biztosítás díjának áthárításához adott hozzájárulást (ld. 5.5.2. pont). Ilyen esetben a biztosító kockázatviselése annak a hónapnak az utolsó napján 24. órakor szűnik meg, amely hónapban a törlesztési számla tulajdonosának visszavonó nyilatkozata a szerződőhöz beérkezett.

11. § A csoportos biztosítási szerződés megszűnése

11.1. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

11.1.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

11.1.2. 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.

11.2. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján:

11.2.1. 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.

11.3. 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.

12. § Területi hatály

12.1. Az életbiztosítási kockázat esetében a biztosított halála bármely országban bekövetkezhet.

12.2. A nem-életbiztosítási kockázatok esetében a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki azzal, hogy

12.2.1. a biztosított 50%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodását / keresőképtelenségét / a biztosított hozzátartozójának otthoni ápolását eredményező baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet,

12.2.2. a munkanélküliségi kockázat esetében a megszűnt munkaviszony alapján

12.2.2.1. 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,

12.2.2.2. a munkavégzés tényleges helye is a fenti 12.2.2.1. pontban felsorolt bármely ország lehet.

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

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

13.2. 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.

13.3. A biztosított csatlakozását követően a díjfizetési kötelezettség a kockázatviselés kezdetét (9.1.1., 9.1.2. pontok) követő hónapban indul. Az első díj a kockázatviselés kezdetét követő hónapban esedékes havi törlesztőrészlettel együtt, az ezt követő díjak a soron következő hónapban esedékes törlesztőrészlettel együtt esedékesek.

13.4. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapja a csatlakozáskor fennálló tartozás, a mindenkor alkalmazandó díjtételt a csoportos biztosítási szerződés rögzíti, melyet a szerződő a mindenkori hatályos Lakossági hitel Hirdetményben is közzétesz. Ezen felül a csatlakozáskor a biztosított rendelkezésére bocsátott biztosítási terméktájékoztató is tartalmazza csatlakozás időpontjában hatályos díjtételt.

13.5. **A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak az egyes biztosítotti jogviszonyok vonatkozásában a biztosítottra jutó részét áthárítja:**

13.5.1. ha a biztosított személye azonos a törlesztési számla tulajdonosának személyével, akkor a biztosított által a biztosítotti nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján a biztosítottra,

13.5.2. ha a biztosított személye nem azonos a törlesztési számla tulajdonosának személyével akkor a törlesztési számla tulajdonosa által a biztosítotti nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján a törlesztési számla tulajdonosára.

13.6. Az áthárításra kerülő díjrészt, melynek mértékét a biztosítási terméktájékoztató tartalmazza, a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészletek esedékességekor szedi be a 13.5.1. pont szerinti esetben a

biztosítottól, a 13.5.2. pont szerinti esetben a törlesztési számla tulajdonosától. Ha a tárgyhavi áthárított díjrész levonása nem valósul meg, akkor a szerződő jogosult azt a következő napokon újból megkísérelni.

13.7. Adott biztosított vonatkozásában az áthárított biztosítási díj arra a naptári hónapra vonatkozik, amely hónap során esedékessé válik.

13.8. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése esetén (i) a szerződő biztosítási díjfizetési kötelezettsége a szüneteltetés tartama alatt változatlanul fennáll és (ii) a szerződő az általa megfizetett biztosítási díjat változatlanul áthárítja a 13.5. pontnak megfelelően. A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének tartama alatt az áthárításra kerülő havi biztosítási díjat a szerződő azon a napon szedi be a törlesztési számla megterhelésével, amely naptári napon a kölcsön törlesztése a szüneteltetést megelőzően egyébként esedékes volt.

13.9. Ha a szerződő az áthárított biztosítási díj egészét nem tudja beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.

13.10. 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.

13.11. Ha a biztosított felmondó nyilatkozata az 5.3.2. és 5.3.3 pont szerinti csatlakozás esetén a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő 30 napon belül a szerződőnél rögzítésre kerül, úgy az addig az időpontig fizetett díjak a szerződő részére visszafizetésre kerülnek, 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. A 13.5 pont szerint a biztosítottra, illetőleg a törlesztési számla tulajdonosára áthárított a havi törlesztőrészlettel beszedett díjakat a szerződő ebben az esetben a következő törlesztőrészlet esedékességéig visszajuttatja annak a személynek, akitől azt beszedte.

13.12. **Ha a szerződő és a biztosító a díjtételek 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 a 6.1. 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.**

14. § Értékkövetés

14.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

16. § A biztosító szolgáltatása

16.1. Általános rendelkezések

A biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagtól függően – **az alábbi táblázatban összefoglalt szolgáltatást nyújtja (az egyes szolgáltatásra vonatkozó részletes feltételek a vonatkozó különös biztosítási feltételekben találhatók)**:

biztosítási esemény	biztosítási szolgáltatás	
	„Biztonság” biztosítási csomag	„Biztonság Extra” biztosítási csomag
haláleset	a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozás megfizetése a **szerződő részére**	a csatlakozáskor fennálló tartozás megfizetése az alábbiak szerint megbontva: • a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozás a **szerződő részére**

		• a fennmaradó rész **a biztosított örököse(i) részére** (több örökös esetén fejenként egyenlő arányban megosztva) az általuk megadott bankszámlára
50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás	a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozás megfizetése a **szerződő részére**	a csatlakozáskor fennálló tartozás megfizetése az alábbiak szerint megbontva: • a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló kölcsöntartozás a **szerződő részére** • a fennmaradó rész a **biztosított részére** az általa megadott bankszámlára
• 30 napot meghaladó keresőképtelenség • 30 napot meghaladó munkanélküliség • hozzátartozó 15 napot meghaladó otthoni ápolása	a havi törlesztőrészlet(ek, de max. 1.000.000,- Ft / törlesztőrészlet) és az azzal együtt esedékes áthárított biztosítási díj(ak) megfizetése a **szerződő részére** a biztosítási esemény fennállásának igazolt tartama alatt, de **max. 18 hónapig** / esemény	• a havi törlesztőrészlet(ek, de max. 1.000.000,- Ft / törlesztőrészlet) és az azzal együtt esedékes áthárított biztosítási díj(ak) megfizetése a **szerződő részére** • ugyanekkora összeg megfizetése **a biztosított részére** az általa megadott bankszámlára a biztosítási esemény fennállásának igazolt tartama alatt, de **max. 18 hónapig** / esemény

16.2. A biztosító által térítendő havi törlesztőrészlet összegére vonatkozó általános korlátozás
Keresőképtelenség, munkanélküliség vagy hozzátartozó otthoni ápolása esetén a biztosító által havi törlesztőrészletként fizetendő összeg nem haladhatja meg az eredeti ügyféllimit alapján, nem akciós kamattal számított annuitásos (kamatot, tőkét, esetleg kezelési költséget tartalmazó) havi törlesztőrészletének 115%-át.

16.3. A biztosító a havi törlesztést, mint biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség, vagy hozzátartozó otthoni ápolása jogcímén) teljesíti. Ha egy adott jogcímen teljesített havi szolgáltatás(ok) fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén havi szolgáltatás megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult. Ezt követően a biztosító a másodikként bejelentett biztosítási esemény jogcímén nyújtja a szolgáltatást, amennyiben ez utóbbi eseményre vonatkozó feltételek alapján a biztosított a szolgáltatásra még jogosult és a teljesítés feltételei egyébként fennállnak.

16.4. Ha a havi szolgáltatás(ok) fizetésének tartama alatt a biztosított halála vagy 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása következik be és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi szolgáltatás fizetését befejezi, és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény (halál vagy 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás) esetén teljesítendő szolgáltatást nyújtja.

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

17.1. A biztosítási eseményt halálozás esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója vagy ezek törvényes képviselője vagy meghatalmazottja, egyéb esetekben a biztosított vagy a biztosított törvényes képviselője vagy meghatalmazottja (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 az akadály megszűnésétől számított 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak, az alábbi címen:

A szolgáltatási igénybejelentő elektronikusan elérhető a Szerződő honlapján: https://www.erstebank.hu -> Biztosítások > Erste hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez /Jogi feltételek – Letölthető nyomtatványok

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

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

17.3.1. a szerződőtől a biztosított írásbeli biztosítotti nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,

17.3.2. a szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (a biztosítási esemény időpontjában fennálló tartozás, „Biztonság Extra" biztosítási csomag esetében a csatlakozáskor fennálló tartozás is, havi törlesztőrészlet összege),

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

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

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

halálesetre, 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra, keresőképtelenségre valamint hozzátartozó otthoni ápolására alapított igények esetén továbbá:

17.3.6. baleset esetén a rendőrségi / (munka)baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,

17.3.7. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

17.3.8. a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során (i) bekövetkezett biztosítási események, illetőleg (ii) a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során kezdődött keresőképtelenség esetében a háziorvos által hitelesített háziorvosi kórelőzményt, kivéve, ha a 19.5. pont szerinti kizárás az adott biztosított esetében nem alkalmazandó,

17.3.9. 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.

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

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

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

18. § A biztosító mentesülése

Általános mentesülés:

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

50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás / keresőképtelenség esetén alkalmazandó mentesülés:

A 18.1 pontban írt eseten felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól:

18.2. **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).**

18.3. **ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével. Ilyen esetben a biztosító jogosult a szolgáltatását a biztosított közrehatásával arányos mértékben csökkenteni.**

Haláleseti kockázat esetén alkalmazandó mentesülés:

A 18.1 pontban írt eseten felül a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól:

18.4. **a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossága esetén,**

18.5. **ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.**

19. § Kizárások

Általánosan alkalmazandó kizárások:

19.1. **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.**

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

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

19.3.1. **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),**

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

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

19.3.4. **fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,**

19.3.5. **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),**

19.3.6. **nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,**

19.3.7. **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).**

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

19.4.1. **gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy**

19.4.2. **nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy**

19.4.3. **hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.**

19.5. **A kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt. Jelen kizárás nem alkalmazandó (1) olyan**

biztosított esetében, aki a csatlakozását megelőzően a 2026.10.12-ét megelőzően kötött kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan az 1.4. pont szerinti előzménybiztosítással rendelkezett, továbbá (2) azon onkológiai betegségek esetében, ahol a gyógykezelés végétől a kockázatviselés kezdetéig öt év már eltelt.

19.6. **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).**

19.7. **A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételekben további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.**

<u>50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás / keresőképtelenség / hozzátartozó otthoni ápolása esetében alkalmazandó további kizárások:</u>

19.8. **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.**

19.9. **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 vagy indokolatlan késedelemmel vett igénybe orvosi ellátást vagy (ii) a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta.**

20. § A biztosítási feltételek módosítása

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

20.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a szerződő legalább 60 nappal a módosítás hatályba lépését megelőzően 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 a 6.1. pontban foglaltak szerint felmondhatja.**

21. § Egyéb tudnivalók

Elévülés

21.1. **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

21.2. 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

21.3. 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

21.4. 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:

21.4.1. (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)

21.4.2. a biztosító szolgáltatásának igénybevételére vonatkozó jogviszony létrejöttével és teljesítésével 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),

21.4.3. 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.

21.5. 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.

21.6. 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.

21.7. 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

21.8. 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

21.9. 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

21.10. 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

21.11. 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

21.12. **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

Haláleseti 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 hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bármely, ki nem zárt betegség vagy baleset miatt bekövetkezett halála.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagtól függően – az alábbi szolgáltatást nyújtja:

„Biztonság” biztosítási csomag	„Biztonság Extra” biztosítási csomag
a halál napján fennálló kölcsöntartozás (ld. az alábbi 2.2. pontban) megfizetése a **szerződő részé**re	a csatlakozáskor fennálló tartozás megfizetése az alábbiak szerint megbontva: • a halál napján fennálló kölcsöntartozás (ld. az alábbi 2.2. pontban) a **szerződő részére** • a fennmaradó rész **a biztosított örököse(i) részére** (több örökös esetén fejenként egyenlő arányban megosztva) az általuk megadott bankszámlára

2.2. A halál napján fennálló kölcsöntartozás a következők szerint kerül kiszámításra:
Fennálló kölcsöntartozás = OC + I, ahol

OC a halál napján érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett kölcsön összegének a halál napjáig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével és,

I a halál napja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:
I =Im/30 * K naptári nap, ahol
Im a halál napja utáni első esedékes havi törlesztőrészlet hiteldíj tartalma.

2.3. Amennyiben a biztosító teljesítésének időpontjában a biztosítottnak a szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint amennyit a biztosító a fenti 2.2. pont alapján a szerződőnek megfizet, a szerződő a fennmaradó összeget az örökös(ök)nek fejenként egyenlő arányban kifizeti.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
3.1.1. a halotti anyakönyvi kivonatot és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata,
3.1.3. a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során bekövetkezett biztostási esemény esetén a biztosítási eseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolata, kivéve, ha az Általános Biztosítási Feltételek 19.5. pontja szerinti kizárás az adott biztosított esetében nem alkalmazandó.

Különös Biztosítási Feltételek

50%-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás 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 hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett 50%-os mértéket elérő vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodása.
1.2. Maradandó egészségkárosodás a biztosítottnak a mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményében megállapított, 50% mértéket elérő vagy azt meghaladó egészségkárosodása.
1.3. A biztosítási esemény időpontja a mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleményének kiállításának időpontja.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagtól függően – az alábbi szolgáltatást nyújtja:

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
a biztosítási esemény napján fennálló kölcsöntartozás (ld. az alábbi 2.2. pontban) megfizetése a **szerződő részére**	a csatlakozáskor fennálló tartozás megfizetése az alábbiak szerint megbontva: • a biztosítási esemény napján fennálló kölcsöntartozás (ld. az alábbi 2.2. pontban) a **szerződő részére** • a fennmaradó rész **a biztosított részére** az általa megadott bankszámlára

2.2. A biztosítási esemény napján fennálló kölcsöntartozás a következők szerint kerül kiszámításra:
Fennálló kölcsöntartozás = OC + I, ahol
OC a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.2. pontban) érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett kölcsön összegének a biztosítási esemény időpontjáig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével és,
I a biztosítási esemény időpontja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

I =Im/30 * K naptári nap, ahol

Im a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes havi törlesztőrészlet hiteldíj tartalma.

2.3. Amennyiben a biztosító teljesítésének időpontjában a biztosítottnak a szerződővel szemben fennálló aktuális tartozása alacsonyabb, mint amennyit a biztosító a fenti 2.2. pont alapján a szerződőnek megfizet, a szerződő a fennmaradó összeget a szolgáltatást követően a biztosítottnak kifizeti.

2.4. Ha a biztosító által teljesített szolgáltatást követően utóbb – felülvizsgálat eredményeképpen - 50%-ot meg nem haladó mértékű egészségkárosodást állapítanak meg, a biztosító a már teljesített szolgáltatást sem részben, sem teljes egészében nem követeli vissza.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

3.2.1 a mindenkor illetékes hatóság vagy a társadalombiztosítás erre felhatalmazott szervezetének szakvéleményét a maradandó egészségkárosodás mértékéről,

3.2.3 a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során bekövetkezett biztostási esemény esetén a biztosítási eseményhez vezető betegségekkel, balesettel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolata, kivéve, ha az Általános Biztosítási Feltételek 19.5. pontja szerinti kizárás az adott biztosított esetében nem alkalmazandó.

4. § Kizárások

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az olyan biztosítási eseményekre, amelyek esetében az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelmet már a kockázatviselés kezdetét megelőzően benyújtották.

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 hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, 30 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: ***„keresőképtelenség”***).

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 16.2.-16.4. pontjainak figyelembevételével (a kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt kifizetésre kerülő szolgáltatás esetében a jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.6. pontjában foglalt eltéréssel) az alábbi 2.1.1-2.1.2. pontok szerinti szolgáltatást nyújtja:

2.1.1. Ha a biztosított a 3.2 pont szerint igazolta, hogy 30 egymást követő napot meghaladóan folyamatosan keresőképtelen volt, a biztosító megfizeti

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
a keresőképtelenség első napját követően esedékes	a keresőképtelenség első napját követően esedékes

• havi törlesztőrészletet, de törlesztörészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**	• havi törlesztőrészletet, de törlesztörészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**, valamint • ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.1.2. Ha a biztosított a 3.3 pont szerint igazolta, hogy továbbra is még folyamatosan keresőképtelen volt, a biztosító az alábbi 2.2. és 2.5. pontok szerinti szolgáltatási limit figyelembevételével megfizeti

„Biztonság" biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra" biztosítási csomag esetén
a benyújtott igazolás(ok)ban feltüntetett időszak alatt esedékessé vált • havi törlesztőrészleteket, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjakat a **szerződő részére**	a benyújtott igazolás(ok)ban feltüntetett időszak alatt esedékessé vált • havi törlesztőrészleteket, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjakat a **szerződő részére**, valamint ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.1.3. Ha a biztosított igazolja, hogy a keresőképtelensége a legutóbb megfizetett havi törlesztőrészlet esedékességi napját követően MÉG fennállt, de a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességének napját megelőzően MÁR megszűnt, akkor a biztosító – ha az alábbi 2.2. és 2.5. pontok szerinti szolgáltatási limit erre még lehetőséget nyújt - az adott biztosítási eseményre vonatkozó utolsó havi szolgáltatásként megfizeti

„Biztonság" biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra" biztosítási csomag esetén
a keresőképtelenség megszűnését követően legközelebb esedékessé váló • havi törlesztőrészletet, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**	a keresőképtelenség megszűnését követően legközelebb esedékessé váló • havi törlesztőrészletet, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**, valamint • ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.2. **A biztosító egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan biztosítottanként legfeljebb 18 havi szolgáltatás megfizetését vállalja.**

2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezésének és fennállásának igazolása után - az előző biztosítási eseményre vonatkozó 18 havi szolgáltatási limitből még rendelkezésre álló keret erejéig – az előző keresőképtelenség folytatásaként nyújtja a fenti 2.1.1-2.1.2. pont szerinti szolgáltatást. 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. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkező biztosítottak esetében a biztosító ezen 60 napos tartamba beleszámítja az előzménybiztosítás alapján fedezett időszakot is, ha a biztosítottra az előzménybiztosítás alapján is kiterjedt a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozó kockázatviselés.

2.4. **Ha a biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 18 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor rá vonatkozóan a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újból szolgáltatást, ha (1) a 18 havi szolgáltatás kifizetését követően az érintett biztosított eredeti keresőképtelensége megszűnt, majd ezt követően (az 1.§-ban foglaltak megfelelő alkalmazása mellett) ezen biztosítottra vonatkozóan újabb biztosítási esemény következett be és (2) a 18 hónapos limit kimerülése és az újabb biztosítási esemény alapjául szolgáló keresőképtelenség első napja között legalább 6 hónapnyi, biztosítási díjfizetéssel fedezett időszak telt el.**

2.5. **A biztosító a biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 36 havi szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget a biztosítás tartama alatt, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

2.6. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt alkalmazandó külön rendelkezések

A jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.1.1-2.1.2. pontjait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a biztosító a szüneteltetés időtartama alatt esedékessé váló havi szolgáltatás(ok) esetében a szüneteltetést megelőző utolsó esedékessé tett törlesztőrészlet és áthárított biztosítási díj összegének alapul vételével teljesíti a „Biztonság" illetőleg a „Biztonság Extra" biztosítási csomag szerinti szolgáltatást.

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. ha a fenti 3.1.1. pont szerinti igazoláson nem szerepel a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódja, akkor a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,

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

3.1.4. a kockázatviselés kezdetétől számított első 6 hónap során kezdődött keresőképtelenség esetében a biztosítási eseményhez vezető betegségekkel kapcsolatos egészségügyi dokumentáció másolatát.

3.2. A 2.1.1. pont szerinti első szolgáltatás teljesítéséhez a 3.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség 31. napján vagy azt követően állítottak ki.

3.3. A 2.1.2. pont szerinti szolgáltatás teljesítéséhez első ízben a 3.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség 31. napját követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességének napján vagy azt követően állítottak ki. A biztosítottnak a továbbiakban havonta kell megküldeni a biztosító részére a 3.1.1. pont szerinti olyan igazolást, amelynek dátuma nem lehet korábbi, mint a legközelebb fizetendő havi törlesztőrészlet esedékességének napját 10 nappal megelőző időpont.

3.4. Ha a biztosított a keresőképtelenség további fennállását a 3.3. 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 az elévülési időn belül pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

4. § Kizárások

4.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**

4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.2. detoxikálóval, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.3. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.4. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.5. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.6. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.7. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,

4.1.8. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:

4.1.8.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, ide nem értve (1) a méhen kívüli terhességet, és (2) a terhesség 12. hetét követően bekövetkezett spontán vetélést,

4.1.8.2. gyermekápolási táppénz,

4.1.8.3. 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),

4.1.8.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve az orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,

4.1.8.5. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,

4.1.9. hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,

4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,

4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,

4.1.12. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt. Jelen kizárás nem alkalmazandó az olyan biztosítottra, aki az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett, feltéve, hogy az előzménybiztosítás alapján a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag a keresőképtelenségi kockázatra is kiterjedt.

5. § Fogalom meghatározások

5.1. Jelen feltétel szempontjából ***kórház***nak minősül a 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**.

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 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 hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény, ha a biztosítottat az illetékes fővárosi / megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának foglalkoztatási osztálya (a továbbiakban: ***„Foglalkoztatási Osztály”***) 30 egymást követő napot meghaladóan folyamatosan álláskeresőként (munkanélküliként) tartja nyilván.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag az olyan álláskeresővé (munkanélkülivé) válás minősül biztosítási eseménynek, amely

1.3.1. a kockázatviselés tartama alatt,
1.3.2. a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül,
1.3.3. a biztosított önhibáján és / vagy akaratán kívüli ok miatt
következett be.
Ha a biztosított az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett és annak alapján a biztosító a biztosítottra vonatkozóan a munkanélküliségi kockázatot is viselte, akkor a fenti 1.3.2. pont alkalmazása szempontjából a kockázatviselés kezdetének az előzménybiztosítás kezdetét kell tekinteni.

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 (1) a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett vagy (2) a 6.3. pont szerinti önfoglalkoztatottnak minősült.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 16.2.-16.4. pontjainak figyelembevételével (a kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt kifizetésre kerülő szolgáltatás esetében a jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.6. pontjában foglalt eltéréssel) az alábbi 2.2.1-2.2.2. pontok szerinti szolgáltatást nyújtja:

2.2.1. Ha a biztosított a 4.2 pont szerint igazolta, hogy a Foglalkoztatási Osztály őt 30 egymást követő napot meghaladóan folyamatosan álláskeresőként (munkanélküliként) tartja nyilván, a biztosító megfizeti

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
az álláskeresőként történő nyilvántartásba vétel napját követően esedékes • havi törlesztőrészletet, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**	az álláskeresőként történő nyilvántartásba vétel napját követően esedékes • havi törlesztőrészletet, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**, valamint • ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.2.2. Ha a biztosított a 4.3. pont szerint igazolta, hogy a Foglalkoztatási Osztály továbbra is folyamatosan álláskeresőként tartja őt nyilván, akkor a biztosító az alábbi 2.2. és 2.5. pontok szerinti szolgáltatási limit figyelembevételével megfizeti

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
a benyújtott igazolás(ok)ban feltüntetett időszak alatt esedékessé vált • havi törlesztőrészleteket, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjakat a **szerződő részére**	a benyújtott igazolás(ok)ban feltüntetett időszak alatt esedékessé vált • havi törlesztőrészleteket, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és áthárított biztosítási díjakat a **szerződő részére**, valamint • ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.2.3. Ha a biztosított igazolja, hogy az álláskeresőként nyilvántartott állapot a biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészlet esedékességi napját követően MÉG fennállt, de a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességének napját megelőzően MÁR megszűnt, akkor a biztosító – ha az alábbi 2.3. és 2.5. pontok szerinti szolgáltatási limit erre még lehetőséget nyújt - az adott biztosítási eseményre vonatkozó utolsó havi szolgáltatásként megfizeti

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
az álláskeresőként nyilvántartott állapot megszűnését követően legközelebb esedékessé váló • havi törlesztőrészletet, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**	az álláskeresőként nyilvántartott állapot megszűnését követően legközelebb esedékessé váló • havi törlesztőrészletet, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**, valamint

	• ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.3. **Szolgáltatási limitek biztosítási eseményenként:**

2.3.1. **A biztosító egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan biztosítottanként legfeljebb 18 havi szolgáltatás megfizetését vállalja.**

2.3.2. **Ha az álláskeresővé válást eredményező, megszűnt munkaviszony határozott tartamú munkaviszony volt, akkor a biztosító ezen határozott tartamú munkaviszony eredeti lejárati időpontját követően nem fizet további szolgáltatást akkor sem, ha a biztosított továbbra is nyilvántartott álláskereső és a 2.3.1. pont szerinti 18 havi limit egyébként még nem merült ki.**

2.4. **Ha a biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.3.1. pont alapján 18 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) a 18 havi szolgáltatás kifizetését követően az érintett biztosított ismételten (i) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített vagy (ii) a 6.3. pont szerinti önfoglalkoztatott lett, majd azt követően ismételten álláskeresővé vált és (2) a 18 hónapos limit kimerülése és az álláskeresőként nyilvántartott újabb állapot 1. napja között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**

2.5. **A biztosító a biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén összesen legfeljebb 36 havi szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget a biztosítás tartama alatt, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.**

2.6. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt alkalmazandó külön rendelkezések

A jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.2.1-2.2.2. pontjait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a biztosító a szüneteltetés időtartama alatt esedékessé váló havi szolgáltatás(ok) esetében a szüneteltetést megelőző utolsó esedékessé tett törlesztőrészlet és áthárított biztosítási díj összegének alapul vételével teljesíti a „Biztonság” illetőleg a „Biztonság Extra” biztosítási csomag szerinti szolgáltatást.

3. § Várakozási idő

3.1. **Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére - az alábbi 3.2. pont szerinti kivétellel - a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg.**

3.2. **A biztosító nem alkalmaz várakozási időt olyan biztosított esetében, aki a csatlakozását megelőzően a 2026.10.12-ét megelőzően kötött kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett.**

3.3. **Ha (i) a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a biztosított munkaviszonya, illetőleg a 6.3. pont szerinti önfoglalkoztatotti viszonya 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:

mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:

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. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,

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

magyarországi munkaviszony esetén:

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

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

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

önfoglalkoztatás esetén

4.1.9. az arra vonatkozó dokumentum másolatát, ami igazolja, hogy (1) a biztosított megszüntette azt a tevékenységi formát, amelynek keretében a önfoglalkoztatottnak minősült (pl. egyéni vállalkozói tevékenység megszüntetése vagy szüneteltetése, mezőgazdasági őstermelői tevékenység megszüntetése), illetőleg (2) megszűnt az a tevékenységi forma, amelynek keretében a biztosított önfoglalkoztatottnak minősült (pl. megbízási jogviszony megszűnése / megszüntetése, társas vállalkozásban tagság megszűnése, gazdasági társaság, illetőleg az abban betöltött vezető tisztségviselői pozíció megszűnése),

4.1.10. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát, illetőleg olyan dokumentum másolatát, amely azt igazolja, hogy a biztosított az álláskeresővé válását megelőző önfoglalkoztatásának tartama alatt az őt terhelő járulékfizetési kötelezettségének eleget tett.

4.1.11. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,

4.1.12. a Foglalkoztatási Osztály álal kiállított igazolást, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,

4.1.13. a biztosított írásbeli nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy nem folytat a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (***„Flt.”***) vagy a későbbiekben esetlegesen helyébe lépő más jogszabály alapján kereső tevékenységnek minősülő tevékenységet.

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 31. napján vagy azt követően állítottak ki.

4.3. A 2.2.2. pont szerinti szolgáltatás teljesítéséhez első ízben a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként nyilvántartott állapot 31. napját követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességének napján vagy azt követően állítottak ki. A biztosítottnak a továbbiakban havonta kell megküldeni a biztosító részére a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolást, amelynek dátuma nem lehet korábbi, mint a legközelebb fizetendő havi törlesztőrészlet esedékességének napját 10 nappal megelőző időpont.

4.4. Ha a biztosított a 4.3. pont szerint nem igazolja, hogy a Foglalkoztatási Osztály továbbra is álláskeresőként tartja őt nyilván, biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, amennyiben a biztosított az elévülési időn belül pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

5. § Kizárások

5.1. **A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**

5.1.1. **a 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 (ii) nem minősült a 6.3. pont szerinti önfoglalkoztatottnak, vagy (2) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt, illetőleg a 6.3. pont szerinti önfoglalkoztatottnak minősült ugyan, de az adott jogviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkaviszonya alapján a munkavégzése, illetőleg az önfoglalkoztatottként végzett kereső tevékenysége – 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. Jelen kizárás nem alkalmazandó az olyan biztosítottra, aki az Általános Biztosítási Feltételek 1.4. pontja szerinti előzménybiztosítással rendelkezett, feltéve, hogy az előzménybiztosítás alapján a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag a munkanélküliségi kockázatra is kiterjedt.**
5.1.9. **a felmondó levél kézhezvételének napján vagy azt követően felvett kölcsönökre.**

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 napi 4 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.

6.3. ***Önfoglalkoztatott:*** olyan természetes személy, aki

- egyéni vállalkozóként,
- megbízási jogviszonyban
- segítő családtagként,
- mezőgazdasági őstermelőként,
- szövetkezeti tagként,

- társas vállalkozásban tagként személyes közreműködés vagy mellékszolgáltatás keretében történő munkavégzés útján, vagy
- gazdasági társaság vezető tisztségviselőjeként a társasági szerződésben feltüntetett közreműködési/munkavégzési kötelezettsége/joga alapján

a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (***„Flt.”***) vagy a későbbiekben esetlegesen helyébe lépő más jogszabály alapján kereső tevékenységnek minősülő tevékenységet folytat, feltéve, hogy az itt felsorolt tevékenységek folytatása alatt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Különös Biztosítási Feltételek

Hozzátartozó otthoni ápolása 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 hitelvédelmi biztosítás személyi kölcsönhöz és munkáshitelhez” csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján az minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított 6.4. pont szerinti hozzátartozójának egészségi állapotában olyan változás következett be, melynek következtében e személy a 6.1. pont szerinti ápolásra szorul, és az ápolás nyújtása érdekében, illetőleg arra való tekintettel az ápolást nyújtó személy (ld. a 6.2. pontban)

1.1.1. 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt (i) nem saját jogú táppénzben, vagy (ii) ápolási díjban részesül, vagy

1.1.2. 15 egymást követő napot meghaladó időtartamra fizetés nélküli szabadságra ment, vagy

1.1.3. a korábban fennálló, a 6.6. pont szerinti, napi 4 órát meghaladó munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyát (i) vagy meg kellett, hogy szüntesse, (ii) vagy legfeljebb napi 4 órás munkaidőre kellett módosítania, és 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt (1) vagy egyáltalán nem végez kereső tevékenységet, (2) vagy – a korábbi munkaviszonyának módosítása, vagy másik munkáltatóval kötött, legfeljebb napi 4 órás munkaidőre vonatkozó munkaszerződés alapján - legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó, a 6.6. pont szerinti munkaviszonyban áll.

2. § A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 16.2.-16.4. pontjainak figyelembevételével (a kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt kifizetésre kerülő szolgáltatás esetében a jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.4. pontjában foglalt eltéréssel) az alábbi szolgáltatást nyújtja:

2.1.1. Ha a biztosított a 4.3. pont szerint igazolta, hogy a fenti 1.1.1-1.1.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike (i) a 16. napon vagy azt követően esedékes legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességének napján is fennállt, illetőleg (ii) az ezt követően esedékessé váló későbbi havi törlesztőrészlet(ek) esedékességének napján is folyamatosan fennáll, a biztosító az alábbi 2.2. és 2.3. pontok szerinti szolgáltatási limit figyelembevételével megfizeti

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
a 16. napon esedékes vagy az azt követően esedékessé váló • havi törlesztőrészleteket, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjakat a **szerződő részére**	a 16. napon esedékes vagy az azt követően esedékessé váló • havi törlesztőrészleteket, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjakat a **szerződő részére**, valamint

	• ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.1.2. Ha a biztosítási eseményt képező, a biztosított által a 4.3. pont szerint igazolt körülmény a legutóbb megfizetett havi törlesztőrészlet esedékességi napját követően MÉG fennállt, de a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességének napját megelőzően MÁR megszűnt, akkor a biztosító – ha az alábbi 2.2. és 2.3. pontok szerinti szolgáltatási limit erre még lehetőséget nyújt - az adott biztosítási eseményre vonatkozó utolsó havi szolgáltatásként megfizeti

„Biztonság” biztosítási csomag esetén	„Biztonság Extra” biztosítási csomag esetén
a biztosítási eseményt képező körülmény megszűnését követően legközelebb esedékessé váló • havi törlesztőrészletet, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**	a biztosítási eseményt képező körülmény megszűnését követően legközelebb esedékessé váló • havi törlesztőrészletet, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot és • áthárított biztosítási díjat a **szerződő részére**, valamint • ugyanekkora összeget **a biztosított részére**, a biztosított által megadott bankszámlára

2.2. **Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 18 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újból szolgáltatást, ha (1) a 18 havi szolgáltatás kifizetését követően újabb biztosítási esemény következett be és (2) a 18 hónapos limit kimerülése és az újabb biztosítási esemény alapjául szolgáló körülmény első napja között legalább 6 hónapnyi, biztosítási díjfizetéssel fedezett időszak telt el.**

2.3. **A biztosító a biztosítás tartama alatt hozzátartozó otthoni ápolása címén összesen legfeljebb 36 havi szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége e kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

2.4. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése alatt alkalmazandó külön rendelkezések

A jelen Különös Biztosítási Feltételek 2.1.1-2.1.2. pontjait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a biztosító a szüneteltetés időtartama alatt esedékessé váló havi szolgáltatás(ok) esetében a szüneteltetést megelőző utolsó esedékessé tett törlesztőrészlet és áthárított biztosítási díj összegének alapul vételével teljesíti a a „Biztonság” illetőleg a „Biztonság Extra” biztosítási csomag szerinti szolgáltatást.

3. § Várakozási idő

3.1. A biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha a 6.3. pont szerinti ápolt személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás a várakozási idő alatt következett be, a biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

4.1. A szolgáltatási igény bejelentéséhez és az első havi szolgáltatás teljesítéséhez az alább felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges:

4.1.1. a biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány hiánytalanul kitöltve,

4.1.2. az ápolt személy ápolásra szorultságának igazolására:

a háziorvos (i) igazolása arról, hogy az ápolt személy súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, illetve (ii) arra vonatkozó szakvéleménye, hogy az ápolt személy állandó vagy tartós gondozásra szorul (az igazoláson / szakvéleményen szerepelnie kell annak is, hogy az ápolt személy mely betegség vagy állapot miatt és mióta szorul ápolásra),

4.1.3. az ápolt személy és a biztosított közötti hozzátartozói viszony igazolására:

(1) szülő, gyermek, házastárs, illetőleg bejegyzett élettárs esetében az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, (2) testvérek esetében a születési anyakönyvi kivonatok másolata, (3) örökbefogadáson alapuló kapcsolat esetében (ide nem értve a titkos örökbefogadást), illetőleg nevelt gyermek esetében a vonatkozó határozat másolata, (4) házastárs vagy bejegyzett

élettárs szülője esetében a házastársi- vagy bejegyzett élettársi viszonyra vonatkozó, valamint a szülő-gyermek viszonyra vonatkozó anyakönyvi kivonatok másolata, (5) élettársi viszony esetében a lakcímet igazoló hatósági igazolványok lakóhelyet tartalmazó oldalának másolata.

4.1.4. az ápolást nyújtó személy és a biztosított között a 6.4. pontban felsorolt hozzátartozói viszonyok, valamint a közös háztartásban élés igazolására:
(1) az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, (2) a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.

4.1.5. az ápolt személy egészségi állapotával kapcsolatban:
az ápolt személy egészségi állapotára / kórtörténetére vonatkozó, az Általános Biztosítási Feltételek 17.3.6-17.3.9. pontjaiban felsorolt dokumentumok / igazolások,

4.1.6. arra vonatkozóan, hogy az ápolást nyújtó személyt illetően az 1.1.1-1.1.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike fennáll:

4.1.6.1. ha az ápolást nyújtó személy nem saját jogú táppénzben részesül, akkor (1) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolata vagy (2) a Magyar Államkincstár igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy részére az adott hónapban nem saját jogú táppénz címén ellátást folyósítottak,

4.1.6.2. ha az ápolást nyújtó személy ápolási díjban részesül, akkor (i) az erre való jogosultságot megállapító határozat, vagy (ii) az illetékes Kormányhivatal vagy a Magyar Államkincstár igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy részére az adott hónapban ápolási díjat folyósítottak,

4.1.6.3. ha az ápolást nyújtó személy fizetés nélküli szabadságot vett ki, akkor az erre vonatkozó munkáltatói igazolás (ebben fel kell tüntetni, hogy a fizetés nélküli szabadság az igazolásban feltüntetett kezdő időponttól mely időpontig áll(t) fenn folyamatosan) a munkáltató által cégszerűen aláírva,

4.1.6.4. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyát megszüntette, akkor (1) a vonatkozó munkavállalói felmondás vagy közös megegyezés másolata, (2) a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata, (3) a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről,

4.1.6.5. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyának megszüntetése után legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyt létesített, akkor (1) a fenti 4.1.3. pontban felsoroltak, valamint (2) az újonnan létesített munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.

4.2. A biztosítási eseményt kiváltó ok fennállásának igazolására a fenti 4.1. pontban felsorolt okmányok közül az alább felsorolt igazolás(ok) benyújtása szükséges rendszeresen (havonta):

Biztosítási eseményt kiváltó ok:	(Havonta) beküldendő igazolás:
az ápolást nyújtó személy a hozzátartozó otthoni ápolása céljából 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt nem saját jogú táppénzben részesül	• „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolata • a Magyar Államkincstár vagy TB kifizető munkáltató igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy részére az adott hónapban nem saját jogú táppénz címén ellátást folyósítottak
az ápolást nyújtó személy a hozzátartozó otthoni ápolására való tekintettel 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt ápolási díjban részesül	• az illetékes Kormányhivatal vagy a Magyar Államkincstár igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy részére az adott hónapban ápolási díjat folyósítottak
az ápolást nyújtó személy a hozzátartozó otthoni ápolása céljából 15 egymást követő napot meghaladó időtartamra fizetés nélküli szabadságra ment	• munkáltatói igazolás (ebben fel kell tüntetni, hogy a fizetés nélküli szabadság az igazolásban feltüntetett kezdő időponttól mely időpontig áll(t) fenn folyamatosan) a munkáltató által cégszerűen aláírva
az ápolást nyújtó személy a hozzátartozó otthoni ápolása céljából megszüntette a korábban fennálló, a 6.6. pont szerinti, napi 4 órát meghaladó munkavégzésre vonatkozó	• a háziorvos (i) igazolása arról, hogy az ápolt személy súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, illetve (ii) arra vonatkozó szakvéleménye, hogy az ápolt személy állandó vagy tartós gondozásra szorul (az

munkaviszonyát, és 15 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt • vagy egyáltalán nem végez kereső tevékenységet, • vagy legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó, a 6.6. pont szerinti munkaviszonyban áll	igazoláson / szakvéleményen szerepelnie kell annak is, hogy az ápolt személy mely betegség vagy állapot miatt és mióta szorul ápolásra)

4.3. A 2.1.1. pont szerinti első szolgáltatás teljesítéséhez első ízben a fenti 4.2. pont szerinti igazolások közül – a biztosítási eseményt kiváltó októl függően – olyan igazolás szükséges, amelyet a biztosítási eseményt kiváltó ok fennállásának 16. napján vagy azt követően állítottak ki. A biztosítottnak a továbbiakban havonta kell megküldeni a biztosító részére a biztosítási eseményt kiváltó ok további fennállását igazoló olyan igazolást, amelynek dátuma nem lehet korábbi, mint a legközelebb fizetendő havi törlesztőrészlet esedékességének napját 10 nappal megelőző időpont.

4.4. Ha a biztosított a biztosítási eseményt képező körülmény további fennállását a 4.3. 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 az elévülési időn belül pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

5. Kizárások

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki

5.1. olyan biztosítási eseményre, amely okozati összefüggésben áll olyan balesettel, amelyet az ápolt személy a kockázatviselés kezdetét megelőző 2 éves időtartamon belül szenvedett el,

5.2. az ápolást nyújtó személy által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott testi sérülés vagy betegség miatti ápolásra.

6. § Fogalom meghatározások

6.1. ***Ápolás:*** a 6.4. pont szerinti hozzátartozó tartós ápolása (ld. 6.7. pont) vagy tartós gondozása (ld. 6.8. pont).

6.2. ***Ápolást nyújtó személy:*** a biztosított, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő (i) házastárs, (ii) bejegyzett élettárs, vagy (iii) élettárs.

6.3. ***Ápolt személy:*** a biztosított olyan hozzátartozója (ld. 6.4. pont), aki az egészségi állapota miatt ápolást igényel, amennyiben e tényt az ápolt személy háziorvosa, vagy egyéb dokumentum hitelt érdemlően igazolja.

6.4. ***Hozzátartozó:*** a biztosított (1) házastársa, (2) bejegyzett élettársa, (3) saját gyermeke, (4) örökbefogadott- vagy nevelt gyermeke, (5) szülője, (6) örökbefogadója, (7) házastársának vagy bejegyzett élettársának szülője, (8) testvére, (9) élettársa, amennyiben az élettársak bejelentett lakóhelye azonos.

6.5. ***Közös háztartásban élő:*** ha az érintett személy bejelentett lakóhelye azonos a biztosított bejelentett lakóhelyével.

6.6. ***Munkaviszony:***

6.6.1. 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;

6.6.2. 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.

6.7. ***Tartós ápolás:*** (1) az ápolt személy (i) etetésével, (ii) itatásával, (iii) öltöztetésével / vetkőztetésével, (iv) személyi higiéniájával, (v) fiziológiai szükségleteinek kielégítésével kapcsolatos segítségnyújtás, (2) az ápolt személlyel kapcsolatos (egészségügyi szolgáltató által meghatározott utasítások alapján történő) gyógyító intézkedések megtétele az ápolást nyújtó személy által.

6.8. ***Tartós gondozás:*** tartós, mindennapi segítségnyújtás, felügyelet vagy gondozás olyan, a 6.3 pont szerinti ápolt személy részére, aki egészségi állapota miatt nem képes az alapvető életszükségletei ellátására.