

A jelen biztosítási feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és a szerződő fél között a jelen biztosítási feltételek alapján létrejött UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás (továbbiakban: UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos Biztosítás) biztosítási szerződésekre alkalmazni kell.

A biztosítási szerződés alatt a Csatlakozási nyilatkozat és annak valamennyi melléklete, az UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás biztosítási feltételeit tartalmazó biztosítási feltételek, és a fedezetet igazoló dokumentum együttese értendő.

1. A szerződés alanyai

1.1. **Biztosító:** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u.1. cégjegyzékszám: 01-10-041566), amely a biztosítási díj ellenében a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank. A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

1.2. **Szerződő:** Lépéselőny Egyesület (3246 Mátraderecske, Kossuth utca 56., adószám: 18589159-1-10), aki a jognyilatkozatokat teszi, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.3. **Biztosított:** a Lépéselőny Egyesület azon magyarországi lakóhellyel rendelkező, 18-65 életév közötti természetes személy tagja, vagy pártoló tagja, aki a biztosítási fedezet létrejöttének időpontjában nem munkaképtelen, nem részesül rokkantsági nyugdíjban vagy járadékban (és nincs folyamatban az erre vonatkozó jogosultság megállapítása sem), nincs krónikus betegsége, továbbá nem részesül táppénzes ellátásban, és a jelen feltételek 2.10. pontjában meghatározott, valamely típusú Kölcsönszerződés vonatkozásában adós, adóstárs, vagy lakás-előtakarékoskodó.

1.3.1. Öregségi nyugellátásban részesülő – a 2.10 pontban meghatározott szerződésük lejáratáig – biztosítottak esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag a halálesethez kapcsolódó szolgáltatásokra terjed ki.

1.3.2. A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.

1.3.3. A Biztosított a szerződésbe szerződként nem léphet be.

1.4. Kedvezményezett: a szolgáltatások igénybevételére jogosult személy. A Biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a Biztosított, a Biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a Biztosított – a halál pillanatában fennálló öröklési rend szerinti - örököse(i).

1.4.1. A Biztosított a Kedvezményezettet a Közvetítőhöz címzett és a Közvetítőnek eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

1.4.2. A **Kedvezményezett** kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

1.4.3. **Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a Szerződő a Biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.**

1.4.4. **A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a jelen feltételekben meghatározott banktitok megadása szükséges, amellyel a Biztosított kifejezett hozzájárulása nélkül harmadik személyek nem rendelkeznek. Amennyiben a Biztosított olyan személy(ek)e)t jelöl meg Kedvezményezett(ek)nek, aki(k)nek a Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges banktitokhoz való hozzáférése nem biztosított, úgy az illetékes Pénzügyi intézménynél a hozzáféréshez szükséges nyilatkozatokat meg kell tennie.**

Amennyiben a Biztosított a kedvezményezett(ek) részére a Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez szükséges banktitokhoz való hozzáféréséről nem gondoskodott, és emiatt a Kedvezményezett a jelen feltételekben meghatározott, a biztosító szolgáltatásához szükséges banktitkokat nem tudja megadni, a Biztosító kifizetést a megjelölt Kedvezményezett részére a jelen feltételek értelmében nem teljesíthet.

2. Fogalom meghatározások

2.1. **Alkusz:** a jelen szerződési feltételek vonatkozásában Alkusz az Optimális Biztosítási Portfólió Tanácsadó és Biztosítási Alkusz Kft. (székhely: 1181 Budapest, Kemény Zsigmond utca 1. 3. ép., cg. 01 09 864733), amely független biztosításközvetítő és a Szerződővel kötött szerződés alapján, a Szerződő megbízásából jár el.

2.2. **Álláskereső:** Álláskereső az a személy, aki

- a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és
- oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és
- öregségi nyugdíjra nem jogosult, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és
- az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és
- elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akít
- az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.

2.3. **Baleset:** Jelen szerződési feltételek szempontjából balesetnek minősül a kockázatviselés tartama alatt, a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan egyszeri, külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosiilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátás szükségességgel, halállal jár. **A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.**

2.4. **Baleseti eredetű egészségkárosodás:** baleset miatt, a baleset bekövetkeztétől számított két (2) éven belül megállapított, legalább 51%-os mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás, amely állapot nem rehabilitálható (állandósult funkcionális károsodás, rokkantság).

2.5. **Biztosítási évforduló:** A biztosítási évforduló a Biztosított vonatkozásában, a rá irányadó biztosítói kockázatviselési kezdet napjához képest számolt naptári évenkénti fordulónap.

2.6. **Csatlakozási nyilatkozat:** A csatlakozási nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a Biztosítottnak a szerződés hatályának reá történő kiterjesztésére vonatkozó kifejezett csatlakozási nyilatkozatát, a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, valamint a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A csatlakozási nyilatkozat a szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A csatlakozási nyilatkozatot – eltérő megállapodás hiányában – a Szerződő köteles megőrizni, s a Biztosító kérésére azt a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

2.7. **Futamidő:** a 2.10 pontban meghatározott Kölcsön első folyósításának napjától számított, a Kölcsön és kamata visszafizetéséig tartó időtartam, illetve a meghatározott megtakarítási idő.

2.8. **Halmozott biztosítási esemény:** Halmozott biztosítási esemény a biztosítási szerződés kockázatviselésének tartamán belül bekövetkezett egyetlen kiváltó eseményből eredően, több Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási események.

2.9. **Keresőképtelen:** Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az,

- aki balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
- aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása, vagy gyógykezelése miatt részesül,
- az, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltottak, és más beosztást nem kap,
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elközlönítenek,
- aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható,

és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

2.10. **Kölcsön/Kölcsönszerződés:** a jelen szerződési feltételek alkalmazása során Kölcsön vagy Kölcsönszerződés alatt a Felek az alábbi ügyletek valamelyikét értik, függően az adott Biztosított vonatkozásában az általa, a csatlakozási nyilatkozatában megadott szerződésétől:

- Pénzügyi lízingszerződés:
Pénzügyi lízingszerződés, amely alapján a lízingbeadó a tulajdonában álló dolog vagy jog (a továbbiakban: lízingtárgy)

<p>határozott időre történő használatba adására, a lízingbevevő a lízingtárgy átvételére és lízingdíj fizetésére köteles, ha a szerződés szerint a lízingbevevő a lízingtárgy gazdasági élet-tartamát elérő vagy azt meghaladó ideig való használatára, illetve – ha a használat időtartama ennél rövidebb – a szerződés megszűnésekor a lízingtárgy ellenérték nélkül vagy a szerződés-kötés-kori piaci értéknél jelentősen alacsonyabb áron történő megszerzésére jogosult, vagy a fizetendő lízing-díjak összege eléri vagy meghaladja a lízingtárgy szerződés-kötés-kori piaci értékét.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kölcsönszerződés: Kölcsönszerződés alapján a hitelező meghatározott pénzüsz-szeg fizetésére, az adós a pénzüsz-szeg szerződés szerinti későbbi időpontban a hitelezőnek történő visszafizetésére és kamat fizetésére köteles. – Jelzáloghitel szerződés: Jelzáloghitel szerződés alapján a fogyasztó részére ingatlanon alapított jelzálogjog - ideértve az önálló zálogjogként alapított zálogjogot is - fedezete mellett kerül a kölcsön kihelyezésre. – Lakástakarékpénztári szerződés: A lakástakarékpénztári szerződés olyan betét- és hitelszerző-dés, amelyben a lakás-előtakarékoskodó arra kötelezi magát, hogy a szerződés módoszata szerint - a megtakarítási idő alatt előre meghatározott rendszerességgel egyenlő részletek-ben történő befizetésekkel meghatározott összeget a lakástakarékpénztárnál betétként leköti, illetve elhelyez, a lakástakarékpénztár pedig kötelezettséget vállal arra, hogy a szerződésben meghatározott feltételek teljesülése és a lakás-előtakarékoskodó, illetve a kedvezményezett hitelképessége esetén az üzletszabályzatban rögzített módszer szerint a szerződésben meghatározott módon kiszámított összegű lakáscélú kölcsönt (a továbbiakban: lakáskölcsön) nyújt a lakás-előtakarékoskodó, illetve a cselekvőképes kedvezm-nyezett kérésére. <p>2.11. Kórház: Kórháznak minősülnek a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények, amelyek állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt állnak, és meg-felelő intézményi kóddal rendelkeznek. Nem minősülnek kór-háznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozóintézetei, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.</p> <p>2.12. Maradandó egészségkárosodás: komplex minősítést végző szak-értői bizottság által megállapított, bármely okból eredő, 70%-ot meghaladó mértékű össz-szervezeti egészségkárosodás.</p> <p>2.13. Munkaviszony: Munkaviszony a legalább heti harminc (30) óras, határozatlan időtartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkal-mazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi-, illetve ügyész-ségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.</p> <p>2.14. Öregségi nyugdíj: Az öregségi nyugdíj olyan saját jogú nyugellátás, amely meghatározott életkor (öregségi nyugdíjkorhatár) elérését követően és meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén jár a biztosítási jogviszonyban nem álló személy részére.</p> <p>2.15. Pénzügyi intézmény: Kölcsönszerződés és jelzáloghitel szerző-dés alapján a hitelező, pénzügyi lízingszerződés alapján a lízing-beadó, valamint lakástakarékpénztári szerződés alapján a lakástakarékpénztár. Az UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos Biztosítás vonatkozásában Pénzügyi intézmény olyan pénzügyi szolgáltatást üzletszerűen végző pénzügyi intézmény vagy pénzügyi vállalkozás lehet, amelynek a tevékenysége a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény hatálya alá tartozik.</p> <p>2.16. Törlesztőrészlet: A jelen szerződési feltételek értelmezése köré-ben törlesztőrészlet a valamely, 2.10 pont szerinti kölcsön után, a Kölcsönszerződésben foglaltak szerint, a Biztosított által rendszeres időközönként megfizetendő pénzüsz-szeg egy hónapra eső része, forintban kifejezve, amelyet a Biztosított</p> <ul style="list-style-type: none"> – a csatlakozáskor tett nyilatkozatában, vagy – a szerződés évfordulóját megelőzően közlési kötelezettsége körében, illetve – annak módosulása esetén bármikor közölt. <p>2.17. Tőketartozás: A tőketartozás mindenkor a kamatok, díjak, juta-lékok összegét nem tartalmazó, még meg nem fizetett kölcsön, illetve a teljes megtakarítási időre meghatározott összeg eléré-séhez még szükséges összeg.</p>	<p>3. A biztosítotti jogviszony létrejötte</p> <p>3.1. Jelen biztosításhoz való csatlakozáshoz a Biztosított által meg-tett Csatlakozási nyilatkozat szükséges.</p> <p>3.2. A Biztosítónak a Szerződőt kell tájékoztatnia, a Szerződő a biz-tosítás Biztosítottakat érintő rendelkezéseiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottakat tájékoztatni.</p> <p>3.3. A Biztosítottnak a nyilatkozatait a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie. A Biztosított a Csatlakozási nyilat-kozatát írásban bármikor visszavonhatja.</p> <p>3.4. A Biztosított az UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos Biztosításhoz több Kölcsönszerződés vonatkozásában is csatla-kozhat.</p> <p>3.5. Az UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos Biztosításhoz való csatlakozás alapjául szolgáló Kölcsönszerződések maximá-lis futamideje harmincöt (35) év.</p> <p>3.6. A biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges.</p> <p>3.7. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosí-tási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.</p> <p>4. A Biztosító kockázatviselése</p> <p>4.1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete: az adott Biztosított által a Csatlakozási nyilatkozaton megjelölt nap 0. órája – amely nem lehet korábbi, mint a Csatlakozási nyilatkozat megtételé-nek/aláírásának napja – amennyiben a reá áthárított biztosítási díjrészt a Biztosított a Szerződőnek az Alkuszon keresztül ezen időpontig megfizette.</p> <p>Amennyiben az áthárított díjrészt a Biztosított az Alkuszon keresztül a Szerződőnek a csatlakozási nyilatkozaton megjelölt napig nem fizette meg, a kockázatviselés kezdete az áthárított díjrésznek a díjbeszedés során eljáró Alkuszhoz való beérkezé-sét követő nap 0. órája.</p> <p>4.2. A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosított tekintetében:</p> <ul style="list-style-type: none"> – amennyiben a Biztosított az áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított hatvan (60) napon belül a Szerző-dőnek nem fizette meg, a díj esedékességének napján; – a Biztosított halálával, a halál beálltának napján; – a maradandó egészségkárosodás és a baleseti eredetű egész-ségkárosodás bekövetkezésének napján; – amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett visszavonó nyilatkozatával Csatlakozási nyilatkozatát visszavonja, a visz-szavonásról rendelkező nyilatkozatnak a Szerződőhöz történt beérkezése napján 24 órákor; – A Biztosított 66. életévének betöltése napját követő első biztosítási évforduló napjával; – a Szerződő és a Biztosító között fennálló csoportos biztosítá-si szerződés megszűnése esetén, a biztosítási díjjal rendezett időszak utolsó napján 24:00 órákor; – a Kölcsönszerződés megszűnésével (ideértve különösen – de nem kizárólagosan – a Kölcsönszerződés felmondása miatti megszűnés, a Kölcsön kiegyenlítése miatti megszűnés, és a lakástakarékpénztári szerződés megtakarítási idejének eltelte miatti megszűnés eseteit). <p>4.3. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a meg-szűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsola-tos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.</p> <p>4.4. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a keresőképtelenség valamint az Álláskeresővé válás kockázatát, amelyekre vonatkozóan a terüle-ti hatály Magyarországot területére korlátozódik.</p> <p>5. A biztosítás díja</p> <p>5.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelyet a Biztosító felé a Szerződő köteles megfizetni. A Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítóra áthárítja.</p> <p>5.2. A biztosítás éves díjfizetésű. A biztosítási évre vonatkozó éves díj negyedéves és féléves részletekben is fizethető.</p> <p>5.3. A biztosítási díj számításának alapja a Biztosított által a Csatlako-zási nyilatkozatában megjelölt, a fennálló Kölcsönszerződése alapján a Pénzügyi intézmény felé fizetett havi Törlesztőrészlet, valamint az a pénzüsz-szeg, amely visszafizetésére a biztosított a Kölcsönszerződésben kötelezettséget vállalt (felvett kölcsön össze-ge, vagy lakástakarékpénztári szerződésben vállalt megtakarítás).</p> <p>5.3.1. A biztosítás éves díja azon Biztosított esetében, aki 15 millió forint, vagy azt el nem elérő pénzüsz-szeg visszafizetésére/megta-karítására vállalt kötelezettséget a Kölcsönszerződésben: a Biztosított által a Csatlakozási nyilatkozatban közölt Törlesztő-részlet 30%-a.</p>
--	--

<p>5.3.2. A biztosítás éves díja azon Biztosított esetében, aki 15 millió Ft-ot meghaladó pénzüsszeg visszafizetésére/megtakarítására vállalt kötelezettséget, a Kölcsönszerződésben: a Biztosított által a Csatlakozási nyilatkozatban közölt Törlesztőrészlet 45%-a.</p> <p>5.3.3. A díjszámítás alapját képező Törlesztőrészlet felső határa kétszázötvenezer forint (250 000 Ft).</p> <p>5.3.4. Azon biztosítottak esetében, akik több kölcsönszerződéshez kapcsolódóan is csatlakoztak az UNION-Optimális Törlesztés-védelem Csoportos Biztosításhoz, és az érintett kölcsönszerződések összege meghaladja a 15M Ft-ot, a biztosítások éves díja a Csatlakozási nyilatkozatban közölt Törlesztőrészletek 45%-ára módosul a következő díjelőírástól minden biztosításuk vonatkozásában akkor is, ha a csatlakozáskor a díj 30% volt.</p> <p>5.4. A biztosítás díja minden biztosítási év kezdetét megelőzően átszámításra kerül, amennyiben a Biztosított Törlesztőrészletének összege változott, és azt a Szerződéssel írásban közölte. Az átszámítást a Biztosító a Biztosított által közölt Törlesztőrészlet alapján, az 5.2.1. pontban, valamint 5.2.2. pontban rögzítettek szerint hajtja végre.</p> <p>5.5. A Biztosító egy biztosítási időszak alatt egy alkalommal, a Biztosított kérésére a biztosítás díját átszámíthatja, amennyiben a Biztosított Törlesztőrészletének összege változott, és a módosított törlesztőrészletének összegét, valamint a díj átszámítására vonatkozó kifejezett kérelmét a Szerződéssel írásban közölte. Az átszámítást a Biztosító a Biztosított kérelmére, az általa közölt Törlesztőrészlet alapján, az 5.2.1. pontban, valamint 5.2.2. pontban rögzítettek szerint hajtja végre.</p> <p>5.6. A biztosítás első díjrészlete adott Biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat megtételét (aláírását) követő napon esedékes.</p> <p>5.7. A folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.</p> <p>5.8. Az első díj fizetése történhet banki átutalással, csoportos beszedési megbízással és készpénz-átutalási megbízással, továbbá a Közvetítő által kifejlesztett és a Szerződő rendelkezésére bocsátott internetes felületen bankkártyával.</p> <p>5.9. A folytatólagos díj fizetése banki átutalással, csoportos beszedési megbízással és készpénz-átutalási megbízással lehetséges.</p> <p>5.10. Abban az esetben, ha a Biztosító kockázatviselése egy Biztosított vonatkozásában a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Biztosított a megszűnés napjától számított százhusz (120) napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a Biztosított a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizeti, valamint kártörténeti nyilatkozatot tesz. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a reaktiválási kérelmet annak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő tizenöt (15) napon belüli elbírálja.</p> <p>5.11. Ha Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc (30) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül, bírósági úton érvényesíti.</p>	<p>6. Biztosítási esemény</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="820 120 1155 376"> <p>6.1. Ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor folyamatos, legalább hat (6) hónapos munkaviszonnyal rendelkezik, biztosítási eseménynek minősül a Biztosított</p> </td> <td data-bbox="1160 120 1495 376"> <p>6.2. Ha a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésekor munkaviszonya nincs, vagy kevesebb, mint folyamatosan hat (6) hónapja fennálló munkaviszonnyal rendelkezik, vagy egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytat, biztosítási eseménynek minősül a Biztosított</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="820 383 1155 432"> <p>6.1.1. bármely okból bekövetkező halála,</p> </td> <td data-bbox="1160 383 1495 432"> <p>6.2.1. bármely okból bekövetkező halála,</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="820 439 1155 488"> <p>6.1.2. maradandó egészségkárosodása,</p> </td> <td data-bbox="1160 439 1495 488"> <p>6.2.2. maradandó egészségkárosodása,</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="820 495 1155 566"> <p>6.1.3. időleges, hatvan (60) napot meghaladó keresőképtelensége,</p> </td> <td data-bbox="1160 495 1495 566"> <p>6.2.3. baleseti eredetű egészségkárosodása,</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="820 573 1155 745"> <p>6.1.4. a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, véltlen és akaratán kívüli ok miatt bekövetkező, hatvan (60) egymást követő napot meghaladóan állaskeresőként történő nyilvántartása.</p> </td> <td data-bbox="1160 573 1495 745"> <p>6.2.4. balesetből kifolyólag tíz (10) napot meghaladóan folyamatosan, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul.</p> </td> </tr> </table> <p>7. A biztosító szolgáltatásai</p> <p>7.1. A Biztosító természetes személyek Kölcsönéhez kapcsolódóan nyújt fedezetet a jelen feltételekben meghatározott okból bekövetkező halál, maradandó egészségkárosodás és baleseti eredetű egészségkárosodás esetére, a 2.10 pontban rögzített, egyes Kölcsönszerződések típusához igazodva, az alábbiak szerint:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kölcsönszerződés és jelzáloghitel, valamint pénzügyi lízingszerződés esetén a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló Tőketartozása és legfeljebb 3 havi elmaradt Törlesztőrészlet megfizetése. – lakástakarékpénztári szerződés esetén a megtakarítás lejáratáig még fennálló hónapokra vállalt havi megtakarítások (kamatok, állami vagy egyéb támogatások, a megtakarításhoz tartozó kölcsönösszeg nélkül) és legfeljebb 3 havi elmaradt Törlesztőrészlet megfizetése. <p>7.2. Amennyiben a Biztosított igazoltan folyamatosan, legalább hat (6) hónapon keresztül munkaviszonyban állt, majd állaskereső, vagy keresőképtelen lett, a Biztosító megfizeti a Biztosított részére a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (a keresőképtelenség, illetőleg a Biztosított állaskeresőkénti nyilvántartásának 61. napját) követően esedékessé váló havi Törlesztőrészlet(ek)et. A biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi Törlesztőrészletek megfizetését vállalja. A Biztosító a havi Törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség vagy állaskeresői státusz megszűnéséig, vagy (ii) a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb négy (4) hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.</p> <p>7.3. Ha a Biztosított a kockázatviselés alatt bekövetkező balesete miatt tíz (10) napot meghaladóan folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, a Biztosító egyösszegű szolgáltatást nyújt, melynek összege megegyezik a biztosítási eseményt követően esedékessé váló négy (4) havi Törlesztőrészlettel, de legfeljebb egy millió forint (1 000 000 Ft).</p> <p>7.4. Biztosító szolgáltatása a Biztosított halála, maradandó egészségkárosodása és baleseti eredetű egészségkárosodása, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 7.1. pont szerinti összeg, de több Kölcsönszerződés biztosítása esetén is, együttesen legfeljebb huszonöt millió forint (25 000 000 Ft).</p> <p>7.5. Biztosító szolgáltatása a Biztosított keresőképtelenség, valamint állaskeresővé válása esetén a 7.2. pont szerinti összeg, de legfeljebb havi kétszázötvenezer forint (250 000 Ft).</p> <p>7.6. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a Kölcsön azon Törlesztőrészleteire, amelyek a Biztosítási esemény bekövetkezésétől számítva három (3) hónapnál régebben váltak esedékessé.</p> <p>7.7. A Biztosító szolgáltatásának alapja a Pénzügyi intézmény felé ténylegesen fizetendő törlesztőrészlet összege, az alábbiak szerint:</p> <p>7.7.1. Keresőképtelenség, állaskeresőként történő nyilvántartás, kórházi ápolás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén:</p> <p>7.7.1.1. Amennyiben a Biztosított által a Biztosítóval utoljára közölt Törlesztőrészlet összege magasabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege,</p>	<p>6.1. Ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor folyamatos, legalább hat (6) hónapos munkaviszonnyal rendelkezik, biztosítási eseménynek minősül a Biztosított</p>	<p>6.2. Ha a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésekor munkaviszonya nincs, vagy kevesebb, mint folyamatosan hat (6) hónapja fennálló munkaviszonnyal rendelkezik, vagy egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytat, biztosítási eseménynek minősül a Biztosított</p>	<p>6.1.1. bármely okból bekövetkező halála,</p>	<p>6.2.1. bármely okból bekövetkező halála,</p>	<p>6.1.2. maradandó egészségkárosodása,</p>	<p>6.2.2. maradandó egészségkárosodása,</p>	<p>6.1.3. időleges, hatvan (60) napot meghaladó keresőképtelensége,</p>	<p>6.2.3. baleseti eredetű egészségkárosodása,</p>	<p>6.1.4. a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, véltlen és akaratán kívüli ok miatt bekövetkező, hatvan (60) egymást követő napot meghaladóan állaskeresőként történő nyilvántartása.</p>	<p>6.2.4. balesetből kifolyólag tíz (10) napot meghaladóan folyamatosan, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul.</p>
<p>6.1. Ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor folyamatos, legalább hat (6) hónapos munkaviszonnyal rendelkezik, biztosítási eseménynek minősül a Biztosított</p>	<p>6.2. Ha a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésekor munkaviszonya nincs, vagy kevesebb, mint folyamatosan hat (6) hónapja fennálló munkaviszonnyal rendelkezik, vagy egyéb önálló jövedelemszerző tevékenységet folytat, biztosítási eseménynek minősül a Biztosított</p>										
<p>6.1.1. bármely okból bekövetkező halála,</p>	<p>6.2.1. bármely okból bekövetkező halála,</p>										
<p>6.1.2. maradandó egészségkárosodása,</p>	<p>6.2.2. maradandó egészségkárosodása,</p>										
<p>6.1.3. időleges, hatvan (60) napot meghaladó keresőképtelensége,</p>	<p>6.2.3. baleseti eredetű egészségkárosodása,</p>										
<p>6.1.4. a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, véltlen és akaratán kívüli ok miatt bekövetkező, hatvan (60) egymást követő napot meghaladóan állaskeresőként történő nyilvántartása.</p>	<p>6.2.4. balesetből kifolyólag tíz (10) napot meghaladóan folyamatosan, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul.</p>										

<p>– a Biztosító a Pénzügyi intézmény által igazolt törlesztőrészlet(ek) megfizetésével teljesít, és</p> <p>– a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulóig megfizetett biztosítási díjjal arányosan elszámol és</p> <p>– a jövőben esedékes díjat Biztosító a biztosítási eseménykor igazolt törlesztőrészletnek megfelelően leszállítja.</p> <p>7.7.1.2. Amennyiben a Biztosított által a Biztosítóval utójára közölt Törlesztőrészlet összege alacsonyabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege,</p> <p>– a Biztosító a Biztosított által a Biztosítóval utójára közölt Törlesztőrészlet(ek) megfizetésével teljesít, és</p> <p>– a jövőben esedékes díjat a Biztosító a biztosítási eseménykor igazolt törlesztőrészletnek megfelelően a díjat megemeli.</p> <p>7.7.2. Halál, maradandó egészségkárosodás és baleseti eredetű egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén:</p> <p>7.7.2.1. Amennyiben a Biztosított által a Biztosítóval utójára közölt Törlesztőrészlet összege alacsonyabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege, a Biztosító a következő összefüggéssel meghatározott összeget fizeti a Kedvezményezett részére:</p> <p>Tartozás x $\frac{KT}{TT}$</p> <p>Ahol</p> <p>Tartozás: a Pénzügyi intézmény által igazolt, a biztosítási esemény időpontjában fennálló Tőketartozás</p> <p>KT: a Biztosított által a Biztosítóval utójára közölt Törlesztőrészlet összege</p> <p>TT: a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege</p> <p>7.7.2.2. Amennyiben a Biztosított által a Biztosítóval utójára közölt Törlesztőrészlet összege magasabb, mint a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes, a Pénzügyi intézmény igazolása szerinti, ténylegesen megfizetendő törlesztőrészlet összege,</p> <p>– a Biztosító a Pénzügyi intézmény által igazolt, a biztosítási esemény időpontjában fennálló Tőketartozás összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére, és</p> <p>– a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző utolsó biztosítási évfordulóig megfizetett biztosítási díjjal arányosan elszámol.</p> <p>7.8. Amennyiben a Kölcsönszerződés megkötésekor a Biztosított már öregségi nyugdíj ellátásban részesült, vagy a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt kerül az a részére megállapításra, a Biztosító szolgáltatást kizárólag a Biztosított halála esetére nyújt.</p> <p>7.9. Haláleset</p> <p>7.9.1. A Biztosított halála esetén a biztosítási esemény időpontja a halál bekövetkeztének időpontja.</p> <p>7.10. Maradandó egészségkárosodás</p> <p>7.10.1. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest, előzmény nélkül bekövetkezett egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.</p> <p>7.10.2. A Biztosított maradandó egészségkárosodása esetén a biztosítási esemény időpontja a maradandó egészségkárosodást megállapító komplex minősítés hatályba lépésének napja.</p> <p>7.11. Baleseti eredetű egészségkárosodás</p> <p>7.11.1. Baleseti eredetű egészségkárosodás esetén annak mértékét (az állandósult funkcionális károsodást), a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a Biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján, a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, a baleseti egészségkárosodás bekövetkezését követő két (2) éven belül.</p> <p>A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékét a Biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül, legkorábban a baleseti egészségkárosodás bekövetkezését követő egy (1) év elteltével, de legkésőbb az attól számított második (2.) év betöltésekor - a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is - megállapíthatja. A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékét a Biztosító függetlenül a társadalombiztosítási szervektől állapíthatja meg.</p> <p>7.11.2. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egyes károsodások mértéke összeadódik, de a 100%-ot nem haladhatja meg.</p> <p>7.11.3. A Biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát.</p>	<p>7.11.4. Amennyiben a Biztosított nem ért egyet a Biztosító döntésével, kérheti saját költségére másodfokú orvosi bizottság döntését.</p> <p>7.11.5. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási szolgáltatást nem igényli vissza.</p> <p>7.12. Keresőképtelenség</p> <p>7.12.1. Keresőképtelenség esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.</p> <p>7.12.2. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest, előzmény nélkül bekövetkezett keresőképtelenség minősül biztosítási eseménynek.</p> <p>7.12.3. A Biztosított Keresőképtelenné válása esetén a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított két (2) évente csak egy (1) biztosítási eseménnyel összefüggésben teljesít szolgáltatást.</p> <p>7.12.4. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő hatvan (60) napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok, vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat.</p> <p>7.13. Álláskereső</p> <p>7.13.1. A Biztosított álláskeresőkénti nyilvántartása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként nyilvántartott állapotának a hatvanegyedik (61.) napja.</p> <p>7.13.2. Ha a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő (8.4) alatt vagy a kockázatviselést megelőzően kelt, vagy a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>7.13.3. Ha a Biztosított az állami foglalkoztatási szerv által támogatott képzésben vesz részt, vagy rövid, kilencven (90) napot meg nem haladó időtartamú kereső tevékenységet folytat, vagy közfoglalkoztatásban vesz részt és emiatt az álláskeresőként való nyilvántartása szünetel, ennek a biztosítási esemény bekövetkezésére illetőleg fennállására nincs hatása.</p> <p>7.13.4. A Biztosított álláskeresővé válása esetén, a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított két (2) évente csak egy (1) biztosítási eseménnyel összefüggésben teljesít szolgáltatást.</p> <p>7.14. Baleseti eredetű kórházi ápolás</p> <p>7.14.1. Egy baleseti eseményből eredő több kórházi ápolás esetén, a biztosítási szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.</p> <p>7.14.2. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest, előzmény nélkül bekövetkezett baleseti eredetű kórházi ápolás minősül biztosítási eseménynek.</p> <p>7.14.3. A Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított két (2) évente csak egy (1) biztosítási eseménnyel összefüggésben teljesít szolgáltatást.</p> <p>8. Várakozási idő</p> <p>8.1. A haláleseti kockázat tekintetében a Biztosító a Biztosítottnak a szerződéshez való csatlakozásától számítva egy (1) hónap várakozási időt köt ki, mely időszak alatt a Biztosító még nem viseli a kockázatot, kivéve, ha a Biztosított baleset, vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.</p> <p>8.2. A maradandó egészségkárosodás tekintetében a Biztosító a kockázatviselése kezdetétől számítva egy (1) hónap várakozási időt köt ki, kivéve, ha a maradandó egészségkárosodás baleset, vagy heveny fertőző betegség folytán következik be.</p> <p>8.3. A keresőképtelenség tekintetében a Biztosító a kockázatviselése kezdetétől számítva egy (1) hónap várakozási időt köt ki, kivéve, ha a keresőképtelenség baleset, vagy heveny fertőző betegség folytán következik be.</p> <p>8.4. A Biztosító az álláskeresővé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó kilencven (90) napos várakozási időt határoz meg.</p> <p>8.5. Amennyiben egy biztosított több Kölcsön vonatkozásában is csatlakozik a szerződéshez, a várakozási idő minden egyes csatlakozás esetében külön értelmezendő.</p> <p>8.6. Azon Biztosítottak tekintetében, akik a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásukat megelőzően is a Szerződő tagjai vagy pártoló tagjai voltak és más biztosítónál a Biztosítási Szerződéssel megegyező kockázatra kiterjedő, legalább egy (1) éves időszakra fennálló biztosítási védelemmel rendelkeztek és a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásuk és a másik biztosítás megszűnése között 30 napnál nem telt el több idő, Biztosító eltekint a jelen feltételekben rögzített várakozási idő alkalmazásától.</p>
--	---

<p>9. Kizárt kockázatok</p> <p>9.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála, balesete közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben, vagy más háborús cselekményben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen – de nem kizárólagosan: lázadás, kémkedés, rombolás.</p> <p>9.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála, vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.</p> <p>9.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a Biztosított alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.</p> <p>9.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alább felsorolt esetekre:</p> <p>9.4.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ilyen sérülések későbbi következményei,</p> <p>9.4.2. napsugárzás által okozott égési sérülések,</p> <p>9.4.3. fagyási sérülések, kihűlés,</p> <p>9.4.4. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, sérülése, bármilyen jellegű pótlása;</p> <p>9.4.5. olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;</p> <p>9.4.6. szokványos (habituális) üzleti ficamok, rándulások és alkati sajátosságából adódó üzleti szalag- gyengeség következményei, foglalkozási betegségi ártalom következményei,</p> <p>9.4.7. megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások,</p> <p>9.4.8. a Biztosított öngyilkosságának kísérlete miatt kialakuló sérülés, még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,</p> <p>9.4.10. olyan orvosi vizsgálat, vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező biztosítási esemény, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógy-pedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkúra geriatricai ellátás, terhesség, veszélyeztetett terhesség, szülés.</p> <p>9.4.11. a Biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben hozható biztosítási eseménye.</p> <p>9.4.12. testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,</p> <p>9.4.13. rovarcsípések,</p> <p>9.4.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),</p> <p>9.4.15. olyan balesetek, melyek a Biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.</p> <p>9.4.16. ha a biztosítási esemény összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzéssel,</p> <p>9.4.17. pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésekkel.</p> <p>9.4.18. veleszületett fejlődési rendellenességekkel, betegségekkel.</p> <p>9.4.19. az anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat – ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett – és e kereső tevékenység folytatása során saját joga válik keresőképtelenné).</p> <p>9.4.20. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennáll.</p> <p>9.4.21. a munkaviszony megszűnésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a Biztosított a mun-</p>	<p>káltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,</p> <p>9.4.22. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha a Biztosított igazolja, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:</p> <p>a) a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,</p> <p>b) a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,</p> <p>c) a munkavállaló tartós keresőképzetlensége.</p> <p>9.4.23. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,</p> <p>9.4.24. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére.</p> <p>9.4.25. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt.</p> <p>9.4.26. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,</p> <p>9.4.27. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítási szerződés megkötése előtt már írásban a Biztosítottal közölte, vagy bejelentette.</p> <p>9.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított az alábbi tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre:</p> <p>a) artista,</p> <p>b) bűvár,</p> <p>c) bányász,</p> <p>d) építőmunkás magas építményeken,</p> <p>e) fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),</p> <p>f) fegyveres őr,</p> <p>g) kaszkadőr,</p> <p>h) légiutas-kísérő,</p> <p>i) pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),</p> <p>j) pirotechnikus,</p> <p>k) pénzszállító autó sofőrje, vagy annak kísérője,</p> <p>l) robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,</p> <p>m) tűzijáték- és csillagszórógyártó,</p> <p>n) vadász,</p> <p>o) veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.</p> <p>9.6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a Biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.</p> <p>Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport:</p> <p>a) jet-ski,</p> <p>b) motorcsónak sport,</p> <p>c) vízisízés,</p> <p>d) vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),</p> <p>e) hegy- és sziklamászás az V. foktól,</p> <p>f) magashegyi expedíció,</p> <p>g) barlangászat,</p> <p>h) bázisugrás,</p> <p>i) mélybe ugrás (bungee jumping),</p> <p>j) falmászás,</p> <p>k) autó-motorsportok,</p> <p>l) szőlő (single-handed sailing) és nyílttengeri vitorlázás,</p> <p>m) repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),</p> <p>n) mélytengeri búvárokodás (búvárokodás légzőkészülékkel 40 m alá).</p> <p>9.7. Jelen feltétel értelmében kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek. Előzmény nélkülinek minősül az a betegség, amely a kockázatviselés kezdetét megelőző öt (5) évben tünetet, panaszt nem okozott, orvosi ellátást, vizsgálatot, vagy kezelést (ideértve a gyógyszeres kezelést is) nem tett szükségessé. Azon Biztosítottak tekintetében, akik a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásukat megelőzően is a Szerződő tagjai vagy pártoló tagjai voltak és más biztosítónál a Biztosítási Szerződéssel megegyező kockázatra kiterjedő, legalább egy (1) éves időszakra fennálló biztosítási védelemmel rendelkeztek és a Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásuk és a második biztosítás megszűnése között 30 napnál nem telt el több idő, a Biztosító e kizárást azzal az eltéréssel alkalmazza, hogy a kockázatviselés kezdetének a más biztosítónál hatályban volt biztosítási szerződéshez való csatlakozás időpontját tekintti.</p> <p>9.8. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.</p> <p>9.9. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi mód-</p>
---	---

<p>szerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).</p> <p>9.10. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre.</p> <p>9.11. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra.</p> <p>10. A biztosító mentesülése</p> <p>10.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.</p> <p>10.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosítási esemény a Biztosított által szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.</p> <p>10.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a Biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.</p> <p>10.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy olyan személy, akinek magatartásáért jogszabály szerint felelősséggel tartozik, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a Biztosított: a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, d) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a c)–d) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett. e) diagnosztizált betegség esetén, amennyiben az ügyfél az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami megelőzhető lett volna, f) amennyiben a biztosított a belépésekor egészségi nyilatkozatot állított ki, s a szolgáltatáskor közlési kötelezettség sértést állapít meg a biztosító.</p> <p>10.5. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosított a szerződés kötéstől számított két (2) éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg.</p> <p>10.6. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt a biztosítási esemény lényeges körülményei kideríthetetlenekké váltak.</p> <p>10.7. Ha a Biztosító a kármegelőzésre és a kárenyhítésre vonatkozó szabályok szándékos vagy súlyosan gondatlan megsértését tapasztalja, mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.</p> <p>11. A Biztosított és a Szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége</p> <p>11.1. A Biztosítottnak és a Szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölnie kell a Biztosítóval, amelyet ismert, vagy ismernie kellett (a továbbiakban: közlési kötelezettség). A Biztosító írásos kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Biztosított/Szerződő teljesíti közlési kötelezettségét.</p> <p>11.2. Valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.</p> <p>11.3. A Biztosított köteles a biztosítási évfordulót megelőző harminc (30) napon belül az aktuális Törlesztőrészletét a Szerződő felé írásban közölni. Amennyiben, ezen közlési kötelezettségét a Biztosított elmulasztotta és a Biztosító szolgáltatását a Törlesztőrészletek megfizetésével köteles teljesíteni, úgy a Biztosító szolgáltatása a Biztosított legutolsó közlése szerinti Törlesztőrészlethez igazodik a 7.7. pontban meghatározottak szerint.</p> <p>11.4. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, pedig arról tudnia kellett, és a közlésére vagy bejelentésére köteles lett volna.</p> <p>11.5. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződés kötésekor ismerte, vagy ismernie kellett volna, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.</p>	<p>11.6. Ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának első öt (5) évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az öt (5) év már eltelt.</p> <p>12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség</p> <p>12.1. A Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.</p> <p>12.2. A Szerződő és a Biztosított a Biztosító előírásai és a biztosítási esemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.</p> <p>12.3. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy egészségügyi panasa esetén köteles azonnal felkeresni orvosát, baleseti sérülése esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.</p> <p>13. A biztosító teljesítése</p> <p>13.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számítva haladéktalanul, de legfeljebb nyolc (8) napon belül kell a Szolgáltatási igénylőlap nyomtatvány kitöltésével benyújtani.</p> <p>13.2. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.</p> <p>13.3. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a szolgáltatási összeg felvételére jogosult (biztosított, kedvezményezett, örökös) személyi okmányainak másolatát, valamint az Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával, továbbá minden olyan dokumentumot, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges.</p> <p>13.4. Azon Biztosítottak tekintetében, akik esetében a Biztosító a várakozási idő alkalmazásától a 8.6. pont alapján eltekinthet, valamint a 9.7. pont szerinti kizárás eltérő alkalmazásának van helye, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges a Szerződő igazolása arról, hogy a Biztosított a 8.6. illetve 9.7. pontbeli feltételeknek megfelel.</p> <p>13.5. A Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni:</p> <p>13.5.1. Baleseti szolgáltatás iránti igény esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:</p> <ol style="list-style-type: none"> amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), baleseti jegyzőkönyv, véralkohol vizsgálati eredmény, ittaság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata, a kórházi zárójelentés(ek), az ambuláns ellátások orvosi iratainak, műtéti jegyzőkönyv, műtéti leírás, kezelőlap(ok), kezelőorvosi kárton másolata(i), a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról, külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság, illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat hiteles magyar fordítása(i). <p>13.5.2. Haláleseti szolgáltatás iránti igény esetén a 13.3. pontban meghatározottakon túlmenően, az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:</p> <ol style="list-style-type: none"> halotti anyakönyvi kivonat másolata,
--	--

<p>b) halottvizsgálati bizonyítvány, halotti epikrizis, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata,</p> <p>c) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány),</p> <p>d) háziorvos kártya másolata (5 évre visszamenőleg),</p> <p>e) minden olyan orvosi dokumentum (zárójelentés, ambuláns kezelőlap, stb.), ami a halálhoz vezető betegséggel összefügg.</p> <p>f) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló tőketartozás összegéről.</p> <p>g) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről és a Biztosított esetleges fizetési késedelméről.</p> <p>13.5.3. Maradandó egészségkárosodás esetén a 13.3. pontban, baleseti eredetű egészségkárosodás esetén a 13.3. és 13.5.1. pontban meghatározottakon túlmenően az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:</p> <p>a) a komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye és a rehabilitációs hatóságnak az ellátást megállapító határozata,</p> <p>b) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló tőketartozás összegéről</p> <p>c) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről és a Biztosított esetleges fizetési késedelméről.</p> <p>13.5.4. Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén a 13.3. és 13.5.1. pontban meghatározottakon túlmenően csatolni szükséges:</p> <p>a) a pénzügyi intézmény igazolását a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsönszerződésről</p> <p>b) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről</p> <p>13.5.5. Keresőképtelenség esetén a 13.3. pontban meghatározottakon túlmenően csatolni szükséges:</p> <p>a) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,</p> <p>b) 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,</p> <p>c) az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,</p> <p>d) háziorvosi kártya másolatát (5 évre visszamenőleg),</p> <p>e) minden olyan orvosi dokumentumot (zárójelentés, ambuláns kezelőlap, stb.), ami a betegséggel összefügg</p> <p>f) annak igazolására szolgáló dokumentumokat, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző 6 hónapban folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett</p> <p>g) a pénzügyi intézmény igazolását a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsönszerződésről.</p> <p>h) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről</p> <p>A c) pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére.</p> <p>13.5.6. Álláskeresővé válás esetén a 13.3. pontban meghatározottakon túlmenően csatolni szükséges:</p> <p>a) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,</p> <p>b) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,</p> <p>c) a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,</p> <p>d) a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,</p> <p>e) a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát</p> <p>f) a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,</p> <p>g) annak igazolására szolgáló dokumentumokat, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző 6 hónapban folyamatos munkaviszonnyal rendelkezett</p> <p>h) a pénzügyi intézmény igazolását a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsönszerződésről.</p> <p>i) a pénzügyi intézmény igazolása a biztosítási esemény időpontját megelőző utolsó biztosítási évfordulókor esedékes havi részletfizetési kötelezettségről</p>	<p>Az f) pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére.</p> <p>13.6. A Biztosító szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.</p> <p>13.7. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat kérhet be.</p> <p>13.8. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított tizenöt (15) munkanapon belül teljesíti.</p> <p>13.9. A Biztosító szolgáltatásait forintban, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a Biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti.</p> <p>14. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók</p> <p>A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.</p> <p>A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza.</p> <p>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 legfrissebb 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.</p> <p>15. Jognyilatkozatok</p> <p>15.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek, az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.</p> <p>15.2. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatálynak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>16. Elévülés</p> <p>Jelen biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények esetén az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két (2) év.</p> <p>17. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve</p> <p>A Biztosító, a Biztosított, valamint a Kedvezményezett, és a Szerződő kapcsolattartása, tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>18. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok</p> <p>Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.</p> <p>19. Panaszkezelés</p> <p>19.1. A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére kell bejelenteni:</p> <p>a) írásban, vagy telefonon, az alábbi elérhetőségek valamelyikén: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343 elektronikus levélben: az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.</p> <p>b) személyesen, az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda: 1134 Budapest, Váci út 33. A Biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapon közlésezi.</p> <p>19.2. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja.</p> <p>A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt nyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a</p>
--	---

Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

- 19.3. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi.
- 19.4. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

20. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a Ptk. rendelkezéseitől

- 20.1. A Biztosító korábban nem művelte az UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos Biztosítást, a jelen biztosítási feltételeket a korábbiakban nem alkalmazta.
- 20.2. Az UNION-Optimális Törlesztésvédelem Csoportos Biztosítás biztosítási feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény vonatkozó rendelkezéseitől:
- a) A szerződő a Biztosított javára lemond a Kedvezményezett jelölés jogáról (1.4.1. pont).
 - b) Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás (3.5. pont).
 - c) A biztosítási szerződésből eredő igényekre vonatkozóan az elévülés ideje – az öt éves általános elévülési szabálytól eltérően – két (2) év (16. pont).
 - d) A biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges (3.6. pont).
 - e) A Biztosított a szerződésbe szerződőként nem léphet be (1.3.3. pont).
 - f) A Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítottra áthárítja (5.1. pont).
 - g) A mentesülésre vonatkozó rendelkezések a jogszabálytól eltérően kerültek szabályozásra (10. pont).

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.