



APRIL MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS

*Általános Biztosítási Feltételek és
Ügyféltájékoztató*

A BIZTOSÍTÁS ÚJ ARCA

Tisztelt Ügyfelünk!

„Hogyan tudom a jövedelmemet garantálni?” „Ki fogja fizetni a törlesztéseimet és a számláimat, ha valami történik velem?”

Ön is biztos gyakran felteszi magának ezeket a kérdéseket.

Az APRIL csoport Franciaország legnagyobb bróker- és biztosítási csoportja immáron két évtizede annak szenteli szakértelmét, hogy megvédje Önt és családját a váratlan szerencsétlenségekből adódó pénzügyi nehézségektől.

Engedje meg, hogy tájékoztassuk az APRIL CEE Development Kft. (a továbbiakban: APRIL) és az AXA France IARD S.A. biztosító által nyújtott Munkanélküliség Biztosítási szolgáltatásról.

Mire szolgál ez a biztosítás?

A biztosítás az alábbi események esetén nyújt térítést:

- **Munkanélküliség:** amennyiben Ön elveszíti állását a munkáltatója által kezdeményezett rendes felmondás révén, illetve az illetékes Munkaügyi Központ munkanélküliként (álláskeresőként) Önt nyilvántartásba veszi, és Ön álláskeresősi járadékban illetve álláskeresői segélyben részesül, akkor a fenti események közül utolsóként bekövetkezett esemény időpontjának a 61. napjától Ön jogosult a havi kártérítési összegre. Felhívjuk a figyelmét, hogy ha a munkaviszonya az alábbi okok egyike miatt szűnik meg, akkor a biztosító nem fizet kártérítést:

- ⇒ közös megegyezés,
- ⇒ munkavállalói felmondás,
- ⇒ munkáltatói rendkívüli felmondás.

- **Keresőképtelenség:** Amennyiben Ön váratlanul megbetegszik, vagy balesetet szenved el, melynek következtében a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház hitelt érdemlő módon igazoltan, keresőképtelennek minősíti Önt, akkor a 31. naptól Ön jogosult havi kártérítési összegre.

- **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás:** Amennyiben Ön egy véletlen baleset folytán 50% mértéket elérő vagy meghaladó Maradandó Egészségkárosodást szenved, a Biztosító egy egyszeri 1 millió forint és 5 millió forint közötti juttatásban részesíti.

- **Baleseti Halál:** Amennyiben Ön egy szerencsétlen baleset folytán életét veszíti, a Biztosító egy egyszeri 1 millió forint és 5 millió forint közötti juttatásban részesíti családját vagy az Ön által megjelölt kedvezményezetteket.

Mitől függ a biztosítási összeg?

Ön választja ki a Munkanélküliség esetére szóló havi kifizetés összegét, amely nem lehet nagyobb, mint a **nettó** jövedelmének a 70%-a (a szerződéskötést megelőző utolsó három bérpapír alapján). A legkisebb választható összeg havi 50 ezer forint, míg a legnagyobb összeg havi 250 ezer forint lehet.

A Keresőképtelenség esetére szóló havi kifizetés mindig ennek a fele, a Baleseti Maradandó Egészségkárosodás és a Baleseti Halál esetére pedig ennek a húszszorosa.

Ki igényelheti a szolgáltatást?

A biztosítást minden **22 és 55 év közötti magyarországi lakóhellyel rendelkező személy** megkérheti, aki:

- legalább 1 éve folyamatos, legalább heti 30 óras alkalmazásban áll, határozatlan idejű munkaviszonnyal rendelkezik olyan munkáltatónál, aki Magyarországon van bejegyezve, nem áll a Közeli Hozzá tartozójának a tulajdonában, vagy az irányítása alatt, ill. nem jelentett be alkalmazotti létszámcsökkentést.
- jelenleg nem áll felmondás vagy próbaidő alatt, nem részesül anyasági támogatásban és nem nyugdíjas.
- az utóbbi 3 évben soha nem volt regisztrált munkanélküli, ill. balesetből adódó betegállományban több mint 60 napig, ill. betegségből adódó betegállományban több mint 30 napig.
- nem rendelkezik maradandó egészségkárosodással vagy krónikus betegséggel, amellyel kapcsolatban az elmúlt 12 hónapban gyógyászati vagy orvosi kezelést kapott, ill. orvosi vizsgálat alá helyezték.

Milyen más választási opciók vannak?

Ön választja ki, hogy a Munkanélküliség, illetve a Keresőképtelenség esetére mennyi ideig szeretne havi térítést kapni. Választható 9, illetve 6 hónap.

A választásnál vegye figyelembe, hogy

- Munkanélküliség esetén a kártérítési időszak megegyezik azzal az időszakkal, amely alatt Ön munkanélküli segélyben részesül (az önrész levonása után) + 60 nap.
- Keresőképtelenség esetén pedig azzal az időszakkal, amely alatt Ön igazoltan betegállományban van (az önrész levonása után).

Milyen időszakra szól a biztosítási szolgáltatás és az felmondható-e?

A Biztosítási fedezet határozatlan időre jön létre, évfordulója pedig a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő hónap első napja. A Biztosítási szolgáltatás minden biztosítási évforduló előtt 30 nappal felmondható írásban az APRIL részére intézett levéllel.

Mikortól viseli a Biztosító a kockázatot?

A Biztosító kockázatviselése a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásától számítva Munkanélküliség esetén 90 napos vagy 180 napos (kötési opció szerint), Keresőképtelenség esetén 30 napos várakozási idő után veszi kezdetét. A Baleseti Halál, illetve Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén nincsen várakozási idő.

Hogyan lehet igényelni a kártérítést?

Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a kitöltött szolgáltatási igénybejelentővel együtt el kell juttatni az APRIL részére az Általános Biztosítási Feltételekben részletezett dokumentumokat. A szolgáltatási igénybejelentőt igényelheti biztosítási tanácsadójától, vagy az APRIL-től.

Hogyan tud biztosítottá válni?

A Csatlakozási Nyilatkozat kitöltésével, Ön vagy tanácsadója eljuttat az APRIL címére. Amennyiben a Biztosító nem fogadja el a Csatlakozási Nyilatkozatát, akkor egy elutasító nyilatkozatot küld ki az Ön számára 15 naptári napon belül. Amennyiben elfogadja, Ön nem kap kötvényt, Ön automatikusan biztosítottá válik, ha a biztosítási díjat időben befizette. Igénylése esetén, az APRIL Fedezetigazolást állít ki a biztosításról.

Mi történik, ha a kötés után pozitív irányban változik, valamelyik megadott adat (pl: munkabér, iskolai végzettség)?

Amennyiben a kötés után változás történik az adatokban (pl: megváltozik a munkabér, és ez a kiválasztott csomag módosításához vezethet, vagy megváltozik az iskolai végzettség) ebben az esetben ezt egy írásbeli nyilatkozatban a változást igazoló dokumentumokkal együtt küldje be az APRIL címére az évforduló lejártá előtti minimum 30 nappal. A díj újraszámítása minden esetben csak évfordulókor történhet meg.

A szerződő: Az APRIL CEE Development Kft.

A biztosító: A franciaországi AXA France IARD S.A.

**Figyelem! A biztosítási feltételek további fontos információkat tartalmaznak.
Ezek teljes körű megismeréséhez, kérjük, olvassa el az Általános Biztosítás Feltételeket!**

April CEE Development Kft.

1062 Budapest, Aradi u. 8-10. • Telefon: 06 1 555 6400 • Fax: 06 1 555 6401

www.april.hu

APRIL MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen Általános Biztosítási Feltételek az APRIL CEE Development Kft. és az AXA France IARD S.A. Biztosító között létrejött 8192. számú Csoportos Biztosítási Szerződés mellékletét képezik.

1. MEGHATÁROZÁSOK

BALESET: Az a hirtelen, váratlanul fellépő külső fizikai és/illetve kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratan kívül, a kockázatviselési időszak alatt éri.

BIZTOSÍTÁS KEZDETE: (amely egyben a biztosítás technikai kezdete): a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő hónap első napja. A biztosítási fedezet azonban csak a Várározási Idő végét követő napon lép hatályba azon kockázatok esetén, amelyekre vonatkozóan a biztosítás Várározási Időt ír elő.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY: A kockázatviselés ideje alatt, az esetleges Várározási Időt követően a Biztosító részéről a Kedvezményezett felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó alábbi események egyike:

- **Munkanélküliség:** A Biztosított Munkaviszonyának önhíján kívüli megszűnése, amelyet az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vétellel igazol, ill. amelynek bekövetkezése esetén a Biztosított álláskeresői járadékra, ill. álláskeresői segélyre válik jogosulttá.
- **Keresőképtelenség:** A Biztosított váratlan megbetegedése, illetve balesete, melynek következtében a Biztosítottat a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház hitelt érdemlően igazoltan, keresőképtelenségnek minősíti.
- **Baleseti maradandó egészségkárosodás:** A Biztosított olyan Balesetből eredő testi és/illetve szellemi teljesítőképesség csökkenése, amely a Biztosítottat szokásos életvitelében korlátozza, feltéve, hogy annak mértéke a 10.2. pontban meghatározott táblázat alapján legalább az 50%-ot eléri.
- **Baleseti halál:** A Biztosított elhalálozása esetén - amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül – balesetből kifolyólag, a balesetét követően 365 napon belül következik be.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG:

- Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Biztosított részére az alábbi táblázat szerint fizetendő összeg:
 - Havi járadék, mely Munkanélküliség esetén nem haladhatja meg a Biztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban megadott és aláírásával igazolt Havi Nettó Jövedelem 70%-át, ill. Keresőképtelenség esetén a 35%-át (kivételként elfogadásra kerül az 1. csomagra minden legalább 62.500 Ft-nak megfelelő Havi Nettó Jövedelem).
 - Baleseti Halál és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén egy összegben fizetendő szolgáltatás, amelyet a Biztosító a Biztosítottnak, illetve az általa Kedvezményezettként megadott személyeknek fizet.
- A Biztosított az alábbi tizennygy csomagban meghatározott Biztosítási Összegekből választhat, figyelembe véve a fenti havi nettó jövedelemkorlátozást:

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK

Csomag	Baleseti Halál és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás	Munkanélküliség	Keresőképtelenség
14	5 000 000 Ft	250 000 Ft	125 000 Ft
13	4 600 000 Ft	230 000 Ft	115 000 Ft
12	4 200 000 Ft	210 000 Ft	105 000 Ft
11	3 800 000 Ft	190 000 Ft	95 000 Ft
10	3 400 000 Ft	170 000 Ft	85 000 Ft
9	3 000 000 Ft	150 000 Ft	75 000 Ft
8	2 600 000 Ft	130 000 Ft	65 000 Ft
7	2 200 000 Ft	110 000 Ft	55 000 Ft
6	2 000 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
5	1 800 000 Ft	90 000 Ft	45 000 Ft
4	1 600 000 Ft	80 000 Ft	40 000 Ft
3	1 400 000 Ft	70 000 Ft	35 000 Ft
2	1 200 000 Ft	60 000 Ft	30 000 Ft
1	1 000 000 Ft	50 000 Ft	25 000 Ft

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS: A Biztosított és a Biztosító között létrejött biztosítási jogviszony, amely a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával jön létre.

BIZTOSÍTÓ: AXA France IARD S.A. (Cím: 75009 Párizs, Rue Drouot 26, Franciaország) határokon átnyúló szolgáltatóként.

BIZTOSÍTOTT: Bármely természetes személy, aki a Csatlakozási Nyilatkozat tényleges vagy elektronikus aláírása révén elfogadja a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését, és vállalja a biztosítási díj rendszeres fizetését, ill. aki az összes, a 2.2. pontban meghatározott feltételnek megfelel.

CSATLAKOZÁSI NYILATKOZAT: A Biztosított által aláírt, és az Ügymintázó részére visszaküldött jognyilatkozat, amely igazolja, hogy a Biztosított vállalja a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának jelen Általános Biztosítási Feltételek szerint reá történő kiterjesztését. A Biztosított kérése esetén az Ügymintázó Fedezetigazolást állít ki, amely igazolja a jelen Általános Biztosítási Feltételek szerint létrejött Biztosítási Szerződés érvényességét.

Csoportos Biztosítási Szerződés: A Biztosító és a Szerződő által megkötött szerződés a Szerződő azon ügyfeleinek javára, akik a Csatlakozási Nyilatkozatot aláírják és a jelen Általános Biztosítási Feltételeket elfogadják.

FELSŐFOKÚ VÉGZETTSÉG: Jelen Általános Biztosítási Feltételek értelmében a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor a Biztosított által megadott felsőfokú (főiskolai és egyetemi alapképzésben, illetve mesterképzésben, illetve doktori képzésben szerzett) végzettség, amelyet diplomával, vagy valamely más, az oktatási intézmény által kiállított bizonyítvánnyal hitelt érdemlően igazolni tud.

A főiskolai illetve az egyetemi végzettséget a Biztosító abban az esetben is elfogadja, ha a Biztosított nem rendelkezik még diplomával, azonban az utolsó év utolsó félévét sikeresen lezárta és erről igazolást tud felmutatni.

HAVI NETTÓ JÖVEDELEM: A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását közvetlenül megelőző (amennyiben nem áll még rendelkezésre, legfeljebb egy hónappal korábban kiállított), hivatalos jövedelemigazolással vagy bérfizetési jegyzékkel igazolt, az igazolás kiállítását megelőző három hónapban elért nettó (minden adó és járulék levonása utáni) munkabérének havi átlaga.

KEDVEZMÉNYEZETT: Azon természetes személy, aki jelen Általános Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. Munkanélküliség, Keresőképtelenség és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén a Kedvezményezett maga a Biztosított. Baleseti Halál esetén a Kedvezményezett a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt személy, ennek hiányában a Biztosított törvényes örökösei.

KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ: Fontossági sorrendben: a házastárs, egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

MAXIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI IDŐSZAK: Munkanélküliség vagy Keresőképtelenség esetén az a leghosszabb időszak, amelynek során a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kártérítési igény benyújtása esetén fennáll. Ez a leghosszabb időszak a Csatlakozási Nyilatkozaton feltüntetett időszak értelmében 6 vagy 9 hónap lehet.

MUNKAVISZONY: Munkaviszony alatt egy Magyarországon bejegyzett munkáltatóval fennálló, a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, legalább heti 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó következő jogviszonyt kell érteni: munkaviszony, közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszony, a Biztosított bedolgozó – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozó jogviszony, a hivatásos nevelőszülői jogviszony, a szövetkezeti tag munkavégzésre irányuló Munkaviszony jellegű jogviszonya, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonya.

SZERZŐDŐ: Az APRIL CEE Development Kft. (1062 Budapest, Aradi u. 8-10.) amely a Biztosítóval a jelen Általános Biztosítási Feltételekben hivatkozott Csoportos Biztosítási Szerződést kötötte.

ÜGYINTÉZŐ: Az APRIL CEE Development Kft. (1062 Budapest, Aradi u. 8-10.), mely többes ügynöki minőségben a Biztosító ügynökéeként, a Biztosító megbízásából közreműködik a Csatlakozási Nyilatkozat adminisztrálásában, a biztosítási díjak beszedésében, továbbá a károk regisztrálásában és rendezésében.

VÁLLALATIRÁNYÍTÁSI BEFOLYÁSSAL RENDELKEZŐ SZEMÉLY: Az a személy, aki jogosult egy társaság üzemeltetésében dönteni vagy arra befolyást gyakorolni, ideértve, de nem kizárólag a többségi részvénytulajdonnal, vagy többségi szavazati joggal, vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkező személyeket.

VÁRAKOZÁSI IDŐ: A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő időszak, amely alatt bekövetkező Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- A Munkanélküliség esetén a Várakozási idő 90 nap vagy 180 nap (a Csatlakozási Nyilatkozaton feltüntetett feltételtől függően).
- A Keresőképtelenség esetén a Várakozási idő 30 nap.
- Baleseti Halál, illetve Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén nincs Várakozási Idő.

A Várakozási Idő alatt bekövetkezett Biztosítási Eseménynek kell tekinteni azt is, amikor az egyes Biztosítási Eseménynek csak valamely eleme (pl. a Munkaviszony megszüntetésének értesítési dátuma a Munkáltató részéről) következik be a Várakozási Idő alatt, még akkor is, ha a Biztosítási Esemény további elemei (pl. munkanélküliség regisztrálása) csak a Várakozási Idő leteltét követően következnek be.

Várakozási Időszak alatt bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat, tekintettel arra, hogy a Biztosítási Esemény a Várakozási Idő elteltét követően is bekövetkezhet.

2. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés és a Biztosított által aláírt Csatlakozási Nyilatkozat alapján az esedékes biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító a biztosítási kockázat vállalására és a jelen Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

2.2. A Biztosítási Szerződést a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor az alábbi feltételeknek együttesen eleget tevő személy kötheti meg Biztosítottként:

- Állandó magyarországi lakcímmel rendelkező Magyarországon tartózkodó személy.
- Akinek életkora (a pontos születési dátumtól számítva) meghaladja a 22 évet, de nem éri el az 55 évet.
- 12 hónapja ugyanazon munkáltatónál folyamatos és határozatlan időtartamú, legalább heti 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó Munkaviszonnyal rendelkező személy.
- Az a személy, aki nem saját magának vagy Közeli Hozzá tartozójának az alkalmazottja.
- Nem nyugdíjas.
- Sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett, illetve nem adott írásbeli vagy szóbeli tájékoztatást rendes vagy rendkívüli felmondásról, se egyoldalúan, se közös megegyezéssel történő Munkaviszony megszüntetéséről.
- Tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés, vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsoökkentés miatt megszűnhet a Munkaviszonya.
- Nem részesül Gyermekgondozási díjban (GYED), vagy Gyermekgondozási segélyben (GYES), vagy Terhességi-gyermekágyi segélyben (TGYÁS), vagy Gyermeknevelési támogatásban (GYET).
- Az elmúlt három évben semmilyen munkahivatalban munkanélküliként nem regisztrálták.
- Nem áll regisztrált keresőképtelen állapotban (betegállományban) betegség vagy balesetből eredően.
- Az utóbbi 3 évben soha nem volt balesetből adódó betegállományban több mint 60 napig, ill. soha nem volt betegségéből adódó betegállományban több mint 30 napig.
- Nem rendelkezik maradandó egészségkárosodással vagy krónikus betegséggel, amellyel kapcsolatban az elmúlt 12 hónapban gyógyászati vagy orvosi kezelést kapott, ill. orvosi vizsgálat alá helyezték.

A Biztosító bármikor és indoklás nélkül jogosult egyoldalúan megváltoztatni a biztosítási fedezetbe vonható személyek körét, melynek a Szerződővel történő írásbeli közlésével a Csoportos Biztosítási Szerződés és a jelen Általános Biztosítási Feltételek a jövőre nézve automatikusan módosulnak. A változtatás előtti feltételeknek megfelelő Biztosítottak által a változtatás előtt megkötött Biztosítási Szerződések hatályát a módosítás nem érinti. Jelen Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott előfeltételeknek meg nem felelő személyek által kötött Biztosítási Szerződés semmis.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

3.1. A Biztosítási Szerződés a Biztosítás Kezdetén 0. órakor lép életbe, feltéve, hogy a biztosítás első díja az Ügyintéző számlájára legkésőbb a Biztosítás Kezdetétől számított 30. naptári napig beérkezett, kivéve azt az esetet, ha a Biztosító – közvetlenül vagy az Ügyintéző útján – a Csatlakozási Nyilatkozat kézbesítésétől számított tizenöt (15) naptári napon belül közli a Biztosítottal belépési szándékának elutasítását.

3.2. A Biztosítási Szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak két évforduló közötti időszakot jelent. A biztosítási évforduló minden naptári évben a Biztosítás Kezdetének megfelelő naptári nap.

3.3. A biztosítási fedezet az egész világon a nap 24 órájában érvényes.

3.4. A Biztosítási Szerződés a Biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik:

- A Biztosított 60. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.
- A díjfizetés elmulasztása esetén az első díj esedékességétől számított 30. nap, illetve a folytatólagos díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, azzal, hogy az első díj megfizetésének elmulasztása esetén a Biztosítási Szerződés úgy szűnik meg, mintha meg sem kötötték volna.
- A biztosítási évforduló napján, amennyiben a Biztosított felmondási szándékáról az évfordulót 30 nappal megelőzően írásban értesítette az Ügyintézőt. Ebben az esetben a biztosítási díj az évfordulóig megilleti a Biztosított.
- Minden egyes Biztosítási Szerződés évfordulójának napján automatikusan, amennyiben a Biztosító és a Szerződő között létrejött Csoportos Biztosítási Szerződést jelen Általános Feltételek 4. pontja szerint felmondták.
- A Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó jelen Általános Biztosítási Feltételek értelmében a kártérítés kifizetésének napján. Ebben az esetben a biztosítási díj a kártérítés napjáig megilleti a Biztosított.

3.5. A biztosítási fedezet automatikusan megszűnik Keresőképtelenség és Munkanélküliség esetén: Nyugdíjazás tekintetében – beleértve a rokkantság miatti nyugdíjazást – a nyugdíjba vonulás, ill. kordévezményes nyugdíjba vonulás napján a nyugdíjrendszert alakító törvényeknek és megállapodásoknak megfelelően, ill. bármelyik más hasonló megállapodás esetén. A Baleseti Halál és Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási fedezet azonban továbbra is érvényben marad.

4. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

4.1. A Biztosító és a Szerződő között létrejött Csoportos Biztosítási Szerződés felmondása esetén az Ügyintéző haladéktalanul írásban értesít minden Biztosítottat a felmondásról.

A Biztosítási Szerződés automatikusan megszűnik:

- A Biztosítási Szerződés következő évfordulójakor, feltéve, hogy az évforduló előtt legalább 30 nappal sor került az értesítésre.
- Egyébként, a Biztosítási Szerződés következő évfordulójakor.

A Biztosító a Biztosítási Szerződés megszűnéséig fedezetet nyújt minden Biztosított számára, ezért a Biztosított biztosítási díjfizetésre kötelezett.

5. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

5.1. A biztosítás rendszeres, éves díjfizetésű. Az éves díj fedezetet nyújt a teljes éves biztosítási időszakra nézve, akkor is, ha a díj megfizetésére a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt opció szerinti havi, negyedéves illetve éves részletekben kerül sor.

Havi díjfizetés választása esetén első díjként a Biztosított három havi díjat köteles megfizetni.

5.2. Amennyiben a Biztosított a biztosítási díj megfizetését elmulasztja, a Biztosítási szerződés jelen Általános Biztosítási Feltételek 3.4. pontja szerinti időpontokban szűnik meg, kivéve, amennyiben a Biztosító díjfizetési halasztást engedélyezett, ill. a díj behajtására bírósági eljárást indított.

5.3. Díjfizetés elmaradás esetén, ha olyan Biztosítási Esemény következik be, amelynek jogalapját a Biztosító elismeri, a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett (elmulasztott) díja(ka)t a Biztosító levonja a kifizethető szolgáltatás(ok) összegéből.

5.4. A Biztosító bármikor jogosult a Csoportos Biztosítási Szerződés díjszabását módosítani. Az új biztosítási díjszabás minden Biztosítottra nézve a Biztosítási Szerződés évfordulóját követő minden időszakra nézve érvényes. Az Ügyintéző a díjszabás módosításáról a Biztosítás Szerződés évfordulója előtt legalább 60 nappal köteles írásban értesíteni minden Biztosítottat. Amennyiben a Biztosított az értesítésre annak kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban nem nyilatkozik, akkor a következő biztosítási időszakra a Biztosítási Szerződés a módosított díjjal marad hatályban. Amennyiben a Biztosított a fenti időintervallumon belül a módosítást írásban visszautasítja, akkor a Biztosítási Szerződés az évfordulóval megszűnik.

5.5. Biztosítási Esemény bekövetkezte esetén, amennyiben a Biztosítottnak díjtartozása van, akkor az a szolgáltatás összegéből levonásra kerül.

5.6. A Biztosított helyzetében bekövetkező bármely olyan változás esetén, amely hatással lehet a biztosítási díj meghatározására (különösképpen a Felsőfokú Végzettség megszerzése), vagy amely lehetőséget biztosít számára más biztosítási csomagra történő áttérésre (mint például a Havi Nettó Jövedelem módosulása esetén), a Biztosított köteles a megváltozott

körülményről legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig az Ügyintézőt tájékoztatni.

- Amennyiben a Biztosított a Biztosítót a fentiekről tájékoztatta, a biztosítási fedezet a következő biztosítási évfordulóiig változatlanul fennáll, azt követően pedig a Biztosító azt a megváltozott körülményeknek megfelelően a következő biztosítási időszakra nézve automatikusan módosítja.
- Amennyiben a tájékoztatás a fentieknek megfelelően nem történik meg, a Biztosító nem köteles a biztosítási díjat módosítani.

6. FEDEZETHALMOZÁS TILALMA

6.1. A Biztosított csak egyetlen munkanélküliség biztosítási szerződéssel rendelkezhet (biztosítási fedezet halmozásának tilalma).

Amennyiben a Biztosított bármely okból mégis egyenlő több munkanélküliség biztosítási szerződéssel rendelkezik, akár több Biztosítónál, akkor a korábban hatályba lépett biztosítási szerződés érvényes, a később kötött szerződés(ek) pedig semmisek.

6.2. Amennyiben a 6.1. pont alapján semmisnek minősülő szerződés(ek)et a Biztosítóval kötötték meg, úgy annak díjait a Biztosító a kártérítés kifizetésétől számított 30 napon belül az Ügyintézőnek fizetendő 5 000 Ft kezelési költség levonása mellett visszafizeti.

7. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

7.1. A szolgáltatási igényt telefonon, faxon vagy levélben az Ügyintéző részére a Biztosítási Esemény bekövetkeztét követő 15 naptári napon belül kell bejelenteni az alábbi elérhetőségen:

APRIL CEE Development Kft.
1062 Budapest, Aradi u. 8-10.
e-mail: info@april.hu
Tel: 06 1 555 64 00
Fax: 06 1 555 64 01

Késedelmes bejelentés esetén a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a késedelmes bejelentést lényeges és bizonyítható körülmények okozták.

7.2. Az Ügyintéző a Biztosítottnak megküldi a kitöltendő szolgáltatási igénybejelentőt. Ha csak a Biztosító kifejezetten nem igényli, mert a jelzett dokumentumok már a rendelkezésére álltak, a Biztosított köteles a szolgáltatási igénybejelentőhöz az alábbi dokumentumokat csatolni:

- Az összes érvényes munkaszerződést, ill. ezek módosításainak másolatát, melyek igazolják az érvényes munkaviszonyt:
 - Visszamenőlegesen a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőző 12 hónapos időszakra vonatkozóan.
 - A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő időszaktól a Biztosítási esemény bekövetkezéséig.
- A Felsőfokú Végzettséget igazoló okmány másolatát.
- Abban az esetben ha a Biztosított a szerződéskötéskor vagy a szerződés tartama alatt jelezte, hogy rendelkezik hitel vagy lízing szerződéssel, akkor a hitel- vagy lízingszerződés másolatát.
- A szerződés megkötésekor bejelentett Havi Nettó Jövedelmet igazoló három bérjegyzék másolatát, illetve a munkáltató által kiállított azonos tartalommal bíró jövedelemigazolást.
- Az adott Biztosítási Eseményre vonatkozó pontokban részletezett összes szükséges dokumentumot.

7.3. A szolgáltatási igénybejelentő elbírálását követően a Biztosító vagy Ügyintézője jogosult bekérni minden olyan egyéb iratot, melyet a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesnek tart, és fenntartja magának a jogot arra, hogy a Biztosítottat egy, a Biztosító vagy Ügyintézője által megbízott orvossal megvizsgáltsa.

A Biztosított tudomásul veszi, hogy Keresőképtelenségre, ill. Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény bejelentése esetén a Biztosító vagy Ügyintézője jogosult a Biztosított munkáltatóját felkeresni a Munkaviszony ellenőrzése céljából.

7.4. A Biztosító az általa jogalapján és összecszerűségében megalapozottnak tartott szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 naptári napon belül teljesíti. Ha a Biztosító vagy Ügyintézője által kért dokumentumokat a felszólítás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

7.5. A Biztosítási Szerződés semmis, amennyiben a Biztosított közlési kötelezettségét szándékosan megsérti, vagy hamis adatokat szolgáltat, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése vagy a hamis adat szolgáltatása befolyásolja a biztosítás tárgyát vagy korlátozza a Biztosító kockázat elbírálási lehetőségét. A Biztosítási Szerződés semmisségét akkor is meg kell állapítani, ha a nem jelentett, vagy valótlan tartalommal bejelentett körülmény nem áll okozati összefüggésben a bekövetkezett Biztosítási Eseménnyel. A már befizetett biztosítási díjakat a Biztosító kártér-

rítés jogcímén megtarthatja. Ez különösen (de nem kizárólag) érvényes az alábbi esetekre:

- Bármely a 2.2. pont alatt részletezett feltétel nem teljesülése.
- Ellentmondás a bejelentett Felsőfokú Iskolai Végzettségben.
- Ellentmondás a bejelentett hitel- vagy lízingszerződés adataiban.
- Ellentmondás a bejelentett Havi Nettó Jövedelem adataiban (kivéve ha ennek az ellentmondásnak nincsen hatása a Biztosított által kiválasztott Biztosítási Összegre).

8. A BIZTOSÍTOTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

8.1. A Biztosított köteles a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor és a Biztosítási Szerződés teljes időtartama alatt:

- A valóságnak megfelelően válaszolni a Biztosító, illetve Ügyintézője által feltett összes kérdésre.
- A valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat vállalása szempontjából lényeges.
- Köteles megadni minden olyan változást, amely kihatással lehet a biztosítási kockázatra.

8.2. A kockázatvállalást megelőzően a Biztosító vagy Ügyintézője jogosult a közölt információkat ellenőrizni és a Biztosított tevékenységére és életkörülményeire nézve további kérdéseket feltenni, továbbá jogosult a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó orvosi vizsgálatot kezdeményezni. A vizsgálat költségét a Biztosító viseli.

Abban az esetben, ha bizonyos körülményekről a Biztosított nem, vagy nem a valóságnak megfelelően nyilatkozott, a Biztosító a kockázatot elutasíthatja, kivéve amennyiben:

- az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződés hatályba lépésekor ismerte, vagy
- az elhallgatott körülmény a Biztosítási Esemény bekövetkeztében nem hatott közre.

9. BALESETI HALÁL

9.1. A Biztosítási Esemény

Jelen Általános Biztosítási Feltételek értelmében a Biztosítottnak a kockázatviselési időszak során elszenvedett Balesete, melynek következtében egy éven belül meghal.

9.2. Biztosítási Esemény időpontja

Balesetet követően a Biztosított holtá nyilvánításának napja.

9.3. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt Baleset éri, amelynek következtében egy éven belül meghal, a Biztosító kifizeti a Biztosított Kedvezményezettjének a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor kiválasztott egyszeri Biztosítási Összeget.

Holtnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a Kedvezményezett aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben bizonyítást nyer, hogy a holtan nyilvánított Biztosított mégis életben van, a Biztosító által kifizetett biztosítási összeget a Kedvezményezett a Biztosítóknak visszafizeti.

9.4. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Baleseti Halálra vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőnek eljuttatni:

- A Kedvezményezett személyi igazolványának és lakcím kártyájának (ha van) a másolatát.
- A Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.
- Halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halál okának megjelölésével.
- Boncolási jegyzőkönyv másolatát (ha készült).
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeit leíró, a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását.
- A véralkohol vizsgálat eredményét (ha készült).
- Közlekedési, ill. munkabaleset esetén eredeti rendőrségi / munkahe-lyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült).
- Amennyiben a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
- A Biztosítási Esemény bekövetkeztének időpontjától a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot.
- A Biztosított személy által gépjármű vezetése során elszenvedett közlekedési baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a Kedvezményezettet név szerint nem neveztek meg).

9.5. Baleseti Halálra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosítási Esemény az alábbi körülmények valamelyikével összefüggésben következik be:

- A Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete még akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotban követte el.
- A Biztosítási Eseményt a Biztosított vagy a Kedvezményezett szándékos, jogellenes vagy súlyos gondatlan magatartása okozta.
- A Biztosítási Esemény bekövetkeztek a Biztosított ittas állapotban volt, illetve kábítószer, vagy tudatállapotba szer hatása alatt állt – kivéve amennyiben az utóbbit kezelőorvos írta elő és azt az előírásnak megfelelően alkalmazták – és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrejátszott. Ha történt véralkohol vizsgálat, ittas állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés során a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
- Közlekedési Baleset esetén, ha a gépjárművet vezető személy a vezetéshez szükséges érvényes vezetői engedéllyel, ill. egyéb kötelező dokumentumokkal nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott, akkor is, ha a Baleset bekövetkezésekor nem a Biztosított vezette a gépjárművet.
- A káreseményt követően, amennyiben a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének szándékosan vagy hanyagságból nem tesz eleget (különösen, mindazonáltal nem kizárólag abban az esetben, ha nem vesz haladéktalanul igénybe orvosi segítséget, a gyógyítás befejezéséig nem folytatja az orvosi kezelést stb.).
- Légi katasztrófa esetén, kivéve, amennyiben a Biztosított utasként, a repülőgép személyzeteként vagy mint pilóta érvényes jogosítvánnyal és érvényes repülési engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott.
- A következő tevékenységek következményei: légi bemutatók, versenye, rekordkísérletek, légitámadások, repülés proto-típusokkal, repülőszárnyakkal, ultrakönnyű repülés, műrepülés, próbarepülések, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, hőlég-ballonozás.
- Verekedések, amelyben a Biztosított aktívan részt vesz (kivéve önvédelem, bajba jutott embernek való segítségnyújtás, vagy hivatali kötelesség).
- Polgárháború vagy ellenséges támadás, lázadás, zendülés, polgári zavargások, támadás vagy terrorista cselekmény következményei függetlenül a cselekmények helyszínétől és az abban résztvevő személyektől, amennyiben a Biztosított aktívan részt vesz ezekben a cselekményekben.
- Olyan Baleset, amelyet az atomenergia megváltozása, átalakulása, átrendeződése, illetve az atomi részecskék felgyorsulása okoz (nukleáris hasadás és fúzió, radioaktív izotópok, gyorsítók, röntgen sugarak stb.).
- A Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével összefüggésben elszenvedett balesetek:
 - Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
 - Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció.

10. BALESETI MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

10.1. A Biztosítási Esemény

A jelen Általános Biztosítási Feltételek értelmében Biztosítási Eseménynek minősül a biztosítás tartama alatt bekövetkező minden olyan Baleset, melynek következtében a Biztosított legalább 50%-ot elérő mértékű Maradandó Egészségkárosodást szenved, vagy melynek következtében a kialakult Egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a Biztosító által megbízott orvos írásos szakértői véleménye szerint várhatóan eléri vagy meghaladja az 50%-ot.

10.2. Az egészségkárosodás megállapítása

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi képesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az Egészségkárosodás akkor, ha orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A Maradandó Egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/illetve a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárásra kerülnek. A Biztosított az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos szakértő testületek (pl. Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) határozata nem köti.

Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító által felkért orvos állapítja meg az alábbi táblázat alapján:

Testrészek, érzékszervek sérülése	Az egészségkárosodás mértéke
egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípő izületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízelet - képesség teljes elvesztése	5%

Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak mértéke nem éri el az 50%-ot, a Biztosító által megbízott orvos a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat Biztosítóhoz való benyújtását követő 15 naptári napon belül írásban véleményezi a Biztosítási Esemény bekövetkezésének valószínűségét. Ha a Biztosító által felkért orvos véleménye alapján a Biztosítási Esemény bekövetkezése valószínűsíthető, a Biztosító a szolgáltatást teljesíti.

Amennyiben a Biztosító által megbízott orvos véleménye alapján a Biztosítási Esemény bekövetkezése nem valószínűsíthető, a Biztosítottnak joga van a Biztosító döntése napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal saját költségére a Biztosító döntését kifogásolni. A Biztosított kezdeményezheti a Maradandó Egészségkárosodás megállapítását, az előírt kezeléseket betartásának ellenére bekövetkező állapotváltozást igazoló orvosi dokumentumok és a szolgáltatási igény bejelentése révén.

Amennyiben a biztosítási időszak során több Biztosítási Esemény okoz maradandó egészségkárosodást, akkor a különböző egészségkárosodások mértékei összeadódnak.

10.3. A Biztosítási Esemény időpontja

A Baleset bekövetkezésének időpontja.

10.4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó Egyszeri (a Baleseti Halál esetén fizetendővel megegyező összegű) Biztosítási Összeget fizeti. Amennyiben a Biztosító az Egyszeri Biztosítási Összeget Baleseti Maradandó Egészségkárosodás címén már kifizette, a Biztosítási Szerződés minden kockázatának a fedezete automatikusan megszűnik.

10.5. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény bejelentésekor a kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőhöz eljuttatni:

- A Biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának (ha van) másolatát.
- Véralkohol- vizsgálat eredményét (ha készült).
- Közlekedési vagy munkabaleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült).
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó, vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági ítéletet).
- A Biztosítási Esemény időpontjától a Balesettel kapcsolatosan keletkezett valamennyi orvosi dokumentumot.
- A Biztosított személy gépjármű vezetése során bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.
- Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSzSz) első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét (ha készült).

A Biztosító elrendelheti a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a Biztosított nem hajlandó az orvosi vizsgálatnak alávetni magát, a Biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a Biztosító viseli. A Biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a Biztosított viseli.

10.6. Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó kizárások

Ugyanazok, mint a jelen Általános Biztosítási Feltételek 9.5. pontjában ismertetett Baleseti Halálra vonatkozó kizárások.

10.7. A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőzően fennálló Maradandó Egészségkárosodás

A Biztosított köteles bejelenteni a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor esetlegesen már fennálló egészségi károsodást. Ezen károsodásokra a biztosítási fedezet nem terjed ki és amennyiben a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás a biztosítási eseménnyel összefüggő Maradandó Egészségkárosodás kialakulásában közrehatott, a Biztosító a Maradandó Egészségkárosodás mértékét a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkentti.

Amennyiben a már meglévő egészségkárosodás fokozott kockázatot jelenthet egy másik szerv károsodására nézve, akkor a Biztosítónak jogában áll a biztosítási szerződést a másik szerv kizárásával hatályba léptetni.

11. KERESŐKÉPTELENSÉG

11.1. A Biztosítási Esemény

Jelen Általános Biztosítási Feltételek értelmében Biztosítási Eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítási időszak során és a Várakozási időt követően bekövetkezett váratlan megbetegedése, vagy elszennvedett Balesete (kivéve a 9.5. pont alatti részletezett okokból eredő vagy azokkal kapcsolatosan kizárt eseményeket), melynek következtében a Biztosítottat a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház hitelt érdemlően igazoltan, keresőképtelennek minősíti.

11.2. A Biztosítási Esemény időpontja

A keresőképtelenség 11.1. pontban meghatározott első napja.

11.3. Várakozási idő

Keresőképtelenség esetén a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő 30. naptól fogva nyújt fedezetet. A Várakozási Idő alatt bekövetkezett Baleset vagy betegség esetén a Biztosító nem nyújt fedezetet.

11.4. Önrészesedés időszaka

A Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított első 30 naptári nap vonatkozásában a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

11.5. A Biztosító szolgáltatása

Keresőképtelenség esetén a Biztosító szolgáltatásának havi összege a Biztosított által a Biztosítási Összegek táblázat alapján kiválasztott csomagtól függ.

Abban az esetben, ha a Keresőképtelenség utolsó időszaka nem teljes hónap, a Biztosító a Keresőképtelenség ezen tört időszakának minden egyes napjára a Keresőképtelenség Havi Biztosítási Összegének 1/30-ad részét fizeti.

A 11.4. pontban meghatározott önrészesedési időszakot követően a Biztosító havi biztosítási összeget fizet a Biztosított részére minden Keresőképtelenségben töltött teljes (30 nap) hónap végén (ha az utolsó hónap nem teljes, akkor a Keresőképtelenség időtartamával arányos összeg kerül kifizetésre). A Szolgáltatási Időszak Felső határa a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt opció szerint 6 vagy 9 hónap lehet.

Amennyiben a Biztosított újból munkába áll és a munkában töltött időszak nem haladja meg a 6 (hat) hónapot, és egy ezt megelőző Baleset vagy betegség miatt ismét keresőképtelenné válik, akkor a munkával töltött időszakot a Biztosítási Összeg kifizetésének időszakos szüneteltetésének tekintik.

Egyébként pedig új Biztosítási Eseménynek számít, új önrésszel és új Maximális Szolgáltatási Időszakkal.

Amennyiben ugyanazon szolgáltatási igény kapcsán a Maximális Szolgáltatási Időszakra járó Biztosítási Összeg a Biztosított részére már kifizetésre került, akkor a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult új szolgáltatási igényre (és válik újból jogosulttá az önrész időszak leteltét követően a Maximális Szolgáltatási Időszakra), amennyiben a Keresőképtelenséget okozó Biztosítási Eseményt követően megszakítás nélkül 6 hónapot töltött legalább heti 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó folyamatos Munkaviszonyban.

11.6. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőhöz eljuttatni Keresőképtelenség címen a szolgáltatási igény benyújtásakor:

- A Biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának (ha van) másolatát.
- Munkáltatói igazolást, amely igazolja a Munkaviszonyt.
- Keresőképtelenségi igazolás(ok) („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” és az „Orvosi igazolás folyamatos Keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok) másolatát, ez utóbbi bemutatása minden hónapban feltétele a havi biztosítási szolgáltatás kifizetésének.
- A Biztosítási Esemény időpontjától a Balesettel vagy betegséggel kapcsolatosan keletkezett valamennyi orvosi dokumentumot.
- Ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát.
- A kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a Biztosítási Esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, ill. első diagnosztizálásuk pontos időpontjával.
- A Biztosított személy által gépjármű vezetése során bekövetkezett Baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.
- A véralkohol- vizsgálat eredményét (ha készült).
- Közlekedési vagy munkahelyi baleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült).

A Keresőképtelenséget illetően a Biztosító megvizsgálhatja a Keresőképtelenség fenntartásának indokoltságát. A Biztosító a vizsgálat során az indokoltság megállapításához egyéb orvosi dokumentumokat is bekérhet.

11.7. A Keresőképtelenségre vonatkozó speciális kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- Jelen Általános Biztosítási Feltételek 9.5. pontjában a Baleseti halállal kapcsolatosan részletezett eseményekre.
- Olyan megbetegedésekre illetve Balesetekre, amelyek megállapítására a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőzően került sor, illetve amelyek ezt megelőző egészségkárosodás fokozódásának eredményei.
- A következők miatt bekövetkező munkaképtelenségre: depresszió vagy krónikus fáradtság szindróma vagy fibromyalgia szindróma, pszichiátriai, neuropszichiátriai vagy mentális természetű panasz kivéve, ha ez a munkaképtelenség több, mint 15 nap folyamatos kórházi kezelést eredményezett vagy, amennyiben a Biztosítottat bírósági határozatot követően gondnokság alá helyezték.
- A következők miatt bekövetkező munkaképtelenségre: porckorong elmozdulása, gerincsérv, csigolya vagy gyöki rendellenesség következtében: hátfájás, lumbágó, isiász, alsó végtagba sugárzó fájdalom, idegfájdalom, a nyaki, a háti, az ágyéki vagy a keresztcsonti gerinc fájdalma, kivéve a Munkaképtelenség időtartama alatt műtéti beavatkozást szükségessé tevő eseteket.
- Terhességre, vetélésre vagy abortuszra és az ezekkel az eseményekkel kapcsolatos komplikációkra.
- Minden, kizárólag a Biztosított kérésére végzett sebészeti beavatkozásra (ideértve az esztétikai, illetve hasonló célú sebészeti műtéteket), amely orvosilag nem indokolt és nem a Biztosított életminőségének fenntartására irányul.

A Biztosító elrendelheti a Biztosított személy orvosi vizsgálatát is. Ha a Biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a Biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. Az orvosi vizsgálat költségeit a Biztosító viseli. A Biztosítottnak az orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a Biztosított viseli.

11.8. Szolgáltatás megszűnése

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége azonnali hatállyal megszűnik:

- A Biztosított teljes vagy részleges munkába állása esetén.
- Ha a Kedvezményezett bármely más, jelen Általános Biztosítási Feltételek alapján Biztosítási Eseménynek minősülő esemény kapcsán kártérítést kap.

12. MUNKANÉLKÜLISÉG

12.1. A Biztosítási Esemény

Jelen Általános Biztosítási Feltételek szerint Biztosítási Eseménynek minősül, ha a kockázatviselés tartamán belül, és a Várakozási Idő leteltét követően a következő feltételek együttesen teljesülnek:

- A Biztosított Munkaviszonyának önhibáján kívül, saját akarata ellenére kezdeményezett megszüntetése, és ezt követően

- Az illetékes Munkaügyi Központ munkanélküliként (álláskeresőként) a Biztosítottat nyilvántartásba veszi, és
- A Biztosított álláskeresősi járadékban, ill. álláskeresői segélyben részesül.

Jelen Általános Biztosítási Feltételek értelmében a Biztosított önhibájából kezdeményezett Munkaviszony megszűnésének minősül, ha a következő feltételek egyike teljesül:

- A Munkaviszony megszüntetését maga a Biztosított kezdeményezi.
- A Munkaviszony megszüntetését a munkáltató és a Biztosított közös megegyezéssel kezdeményezik.
- A Munkaviszonyt a munkáltató a Biztosított munkaköri köteletségének lényeges vagy súlyos megsértése miatt rendkívüli felmondással szünteti meg.

12.2. A Biztosítási Esemény időpontja

A Biztosítási Esemény dátuma a következő három esemény közül a legutóbb bekövetkezett esemény időpontja: az a nap, amikor:

- a Biztosított Munkaviszonya megszűnik.
- a Biztosítottat az illetékes Munkaügyi Hivatal álláskeresőként nyilvántartásba veszi.
- a Biztosított álláskeresői járadékban jogosulttá válik.

12.3. Várakozási idő

Munkanélküliség esetén a biztosítási fedezet a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő 90. vagy 180. naptári napon (kötési opció szerint) veszi a kezdetét. Amennyiben a Munkaviszony úgy szűnik meg, hogy a munkáltató a Várakozási Idő alatt értesíti a Biztosítottat (amelyet igazol a munkáltató által aláírt felmondási nyilatkozaton szereplő dátum), a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

12.4. Önrészesedési időszak

A Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított első 60 naptári nap vonatkozásában a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

12.5. A Biztosító szolgáltatása

Munkanélküliség esetén a Biztosító szolgáltatásának havi összege a Biztosított által a Biztosítási Összegek táblázat alapján kiválasztott csomagtól függ. Abban az esetben, ha a Munkanélküliség utolsó időszaka nem teljes hónap, a Biztosító kifizeti a Munkanélküliség ezen tört időszakának minden egyes napjára a Munkanélküliség havi Biztosítási Összegének 1/30-ad részét.

A fent meghatározott önrészesedési időszakot követően, a Biztosított havi biztosítási összeget téríti a Biztosított részére minden Munkanélküliségben töltött teljes (30 nap) hónap végén (ha az utolsó hónap nem teljes, akkor a Munkanélküliség időtartamával arányos összeg kerül kifizetésre). A szolgáltatási időszak felső határa a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt opció alapján 6 vagy 9 hónap lehet.

Amennyiben a Biztosított újból munkába áll, és a munkában töltött időszak nem haladja meg a 12 (tizenkettő) hónapot, és ismét Munkanélkülivé válik, akkor a munkával töltött időszakot a Biztosítási Összeg kifizetésének időszakos szüneteltetésének tekintik. Egyébként pedig új Biztosítási Eseménynek számít, új önrésszel és új Maximális Szolgáltatási Időszakkal.

Amennyiben ugyanazon szolgáltatási igény kapcsán a Biztosított részére már kifizetésre került a Maximális Szolgáltatási Időszakra járó Biztosítási Összeg, akkor a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult új szolgáltatási igényre (és válik újból jogosulttá az Önrész Időszak leteltét követően a Maximális Szolgáltatási Időszakra), amennyiben a Munkanélküliséget okozó Biztosítási Esemény következtében megszűnés nélkül legalább 12 hónapot töltött heti minimum 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó folyamatos Munkaviszonyban.

12.6. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőnek eljuttatni:

- A Biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának (ha van) másolatát.
- A Munkaviszony megszűnésére vonatkozó munkáltatói rendes felmondás igazolásának másolatát.
- A Munkáltató által cégszerűen aláírt nyilatkozatot a Biztosítási Eseménynek tekintett Munkaviszony megszűnésének részletes okairól.
- Az eredeti bankszámla kivonatát vagy postai csekket, amely igazolja a havi álláskeresői járadék kézhezvételét, kivéve ha a Biztosítottnak az álláskeresői járadékra vonatkozó jogosultsága már megszűnt. Ezt a dokumentumot havonta kell küldeni az Ügyintézőnek, ez szükséges feltétele a havi biztosítási kártérítés kifizetésének.
- Az illetékes Munkaügyi Központ határozatát a Biztosított munkanélküli állományba vételéről. Ezt a dokumentumot el kell juttatni:
 - Kárbejelentéskor.
 - Havonta, ha a Biztosított álláskeresői járadékra való jogosultsága már megszűnt, együtt a bizonyítékkal, hogy az illetékes Munkaügyi Hivatal összes kötelezettségét betartja egy új munkahely keresésére vonatkozóan. Ebben az esetben a Biztosított köteles mellékelni egy aláírt nyilatkozatot, mely szerint továbbra is munkanélküli és aktívan keres új munkahelyet.
- Álláskeresői járadék vagy álláskeresői segély megállapításáról és a havonta kifizetésre kerülő álláskeresői járadék vagy álláskeresői segély összegének folyósítását igazoló postai csekket vagy banki igazolást.

12.7. Munkanélküliségre vonatkozó speciális kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- Bármely okból eredő nyugdíjazás vagy kordedvezményes nyugdíjazás, ideértve a rokkantnyugdíjazást.
- Munkavállalói rendes vagy rendkívüli felmondás.
- Ha a Munkaviszony megszűnése a Biztosított által elkövetett szándékos cselekedettel okozati összefüggésben következett be.
- Amennyiben a Munkaviszony megszűnésére a Biztosítottnak felróható kötelességmulasztás, tisztességtelen magatartás, csalás, hazugság miatt, vagy bármely olyan okból kifolyólag került sor, amelyet a Munka törvénykönyve súlyos szerződésszegésnek minősít.
- Abban az esetben, ha a Biztosított:
 - Közeli Hozzá tartozójának vagy saját magának az alkalmazásában állt.
 - Olyan társaság alkalmazásában állt, amelyet egy Közeli Hozzá tartozója vagy saját maga vezetett vagy irányítási jogát gyakorolta, kivéve ha a felmondást bírósági úton történő felszámolás eredményezte, vagy a társaság vezetőjének vagy tulajdonosának a halála illetve rokkantsága okozta.
- A Munkaviszonynak a szezon végére szóló rendes vagy szezonális jellegű felmondással történő megszűnése.
- A Munkaviszony próbaidő alatt, vagy ennek végén bekövetkező megszűnése.

12.8. A Szolgáltatás megszűnése

A Biztosító szolgáltatása azonnali hatállyal megszűnik:

- Amikor a Biztosított újra jövedelemmel járó munkaviszonyba áll.
- A Kedvezményezett jelen Általános Biztosítási Feltételek szerint más biztosítási kockázat kapcsán kártérítésben részesül.
- A két következő esemény közül a korábban bekövetkező időpontban:
 - 60 nappal azt az időpontot követően, amikor a törvény szerint járó álláskeresői járadék, ill. álláskeresői segély folyósítása is megszűnik a munkaszerződést szabályzó munkatörvény szerint.
 - A Maximális Szolgáltatási Időszak végén (6. vagy 9. hónap a Csatlakozási Nyilatkozaton kiválasztott opció szerint).

13. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

13.1. A Biztosított tájékoztatása

Amennyiben a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződés feltételeivel, záradékaival, különösképpen a belépéssel, vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségével kapcsolatban további információra van szüksége, akkor kérdéseit közvetlenül az Ügyintézőhöz intézheti. Az Ügyintéző általános kapcsolattartója jogosult és köteles megvizsgálni, és megválaszolni az összes felmerülő kérdést. Abban az esetben, ha a válasz nem felel meg a Biztosított elvárásainak, akkor az érintettek panasszal írásban az Ügyintéző alábbi címén élhetnek:

APRIL CEE Development Kft.
1062 Budapest, Aradi u. 8-10.
e-mail: info@april.hu
Tel: 06 1 555 64 00
Fax: 06 1 555 64 01

13.2. Jelen Általános Biztosítási Feltételek alapján létrejött Biztosítási Szerződésekre nézve a magyar jog rendelkezései irányadók. A biztosítási jogviszonyból eredő, azon alapuló vagy azzal összefüggő jogviták a hatáskörrel rendelkező magyar bíróság illetékessége alá tartoznak.

13.3. A jelen Általános Biztosítási Feltételek alapján létrejött Biztosítási Szerződésekből fakadó szolgáltatási igények az esedékességtől számított 1 (egy) év elteltével elévülnek.

13.4. A Biztosított jogosult arra, hogy írásban panaszt nyújtson be az Ügyintéző ügyvezető igazgatójának a Biztosítási Szerződés teljesítésével kapcsolatban, így különösképpen a kárigény teljes vagy részleges elutasítása esetén, és kérheti a kárigény elutasításának felülvizsgálatát. Az Ügyintéző a kérelem kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát. Ezen túlmenően a Biztosított panasszal fordulhat a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testülethez, továbbá a Biztosító felügyeletét ellátó hatósághoz. A Biztosított a Biztosító – számára nem megfelelő – döntése esetén bírót igénybevétele is jogosult.

13.5. Jelen Általános Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és egyéb, a biztosítási tevékenységre vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

13.6. Jelen Általános Biztosítási Feltételek 2009. szeptember 28. napján lépnek hatályba.

A Biztosító felügyeleti szerve:

THE AUTHORITY FOR THE INSPECTION OF INSURANCE COMPANIES AND MUTUAL INSURANCE SOCIETIES
 61, rue Taitbout
 75436 PARIS Cedex 09
 FRANCE