



KöBE

MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS



Hatályos: 2019. április 26-tól

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	2
1. A biztosító.....	2
2. A biztosítás.....	2
3. A biztosítási tartam, évforduló.....	2
4. Kockázatviselés kezdete.....	2
5. Kockázatviselés vége.....	2
6. Biztosítási események.....	3
7. A biztosító szolgáltatásai.....	3
8. A biztosító szolgáltatásának korlátozása.....	3
9. A díjfizetés.....	3
10. Reaktiválás.....	4
11. A fedezetmódosítás módja, lehetősége.....	4
12. A szerződés megszűnésének esetei.....	4
13. A biztosító mentesülése.....	5
14. Általános kizárások.....	5
15. Teendők káresemény bekövetkezésekor.....	7
16. A szolgáltatás igénylése.....	7
17. Ügyfeladatok továbbíthatósága.....	9
18. A pótlólagos befizetés intézménye.....	9
19. Fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló jelentés.....	9
20. Panaszok kezelése.....	9
21. A szerződés joga, alkalmazandó jog.....	10
Preambulum	11
Fogalom meghatározások	12
Szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges dokumentumok	16
Általános feltételek	18
1. A biztosítási szerződés alanyai.....	18
2. A biztosítási szerződés létrejötte.....	19
3. A szerződés tartama, évfordulója.....	20
4. Területi, időbeli hatály.....	20
5. Kockázatviselés kezdete, vége.....	20
6. A biztosítási szerződés módosítása.....	21
7. A biztosítási szerződés megszűnése.....	21
8. Díjfizetés.....	22
9. A biztosítás modulós szerkezete, biztosítási események.....	23
10. Biztosítási összeg.....	23
11. A szerződő, biztosított kötelezettségei.....	23
12. A biztosító kötelezettségei.....	24
13. Mentés.....	25
14. Kizárások.....	25
15. Egyéb rendelkezések.....	27
Különös feltételek	32
1. Munkanélküliségi modul.....	32
2. Balesetbiztosítási modul.....	33
3. Keresőképtelenségi modul.....	34
Mellékletek	37
1. sz. melléklet: Szolgáltatási táblázat (biztosítási összeg séma).....	37
2. sz. melléklet: Rokkantsági táblázat.....	38

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen tájékoztatónkban szeretnénk Önnek röviden bemutatni a KöBE Munkanélküliségi biztosítását. Célunk, hogy egyértelműen és közérthető módon nyújtsunk tájékoztatást egy-egy esetről, a biztosító szolgáltatásának lényegéről, különösen nagy hangsúlyt fektetve a specialitásokra és az esetlegesen alkalmazott korlátozásokra. Szeretnénk áttekintést adni továbbá arról, hogy milyen elemeket tartalmaz, és hogyan működik a biztosítás, pontosan mire kell figyelnie a szerződés megkötésekor, majd később a szerződés tartama alatt.

Fontos azonban, hogy ez az Ügyféltájékoztató nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, ezért kérjük, hogy jelen tájékoztatásunkkal együtt – lehetőség szerint – a biztosítási feltételeket is olvassa át. A biztosítási szerződés fontos eleme továbbá az Ön – szóban, vagy írásban tett – biztosítási ajánlata alapján kiállított kötvény, amely szerződése konkrét, egyedi adatait rögzíti. Amennyiben bármilyen további kérdése merülne fel a biztosítással kapcsolatban, telefonos ügyfélszolgálatunkon (+36 (1) 433-1180) szívesen állunk rendelkezésére.

1. A biztosító

Név: KöBE Közép-európai
Kölcsönös Biztosító Egyesület

Székhelye: 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.

Internet: www.kobe.hu

E-mail: kobe@kobe.hu
admin@kobe.hu (adminisztrációs ügyek)
kar@kobe.hu (kárrendezés)

Telefon: +36 (1) 433-1180

Jogi forma: Egyesület

Nyilvántartási szám: 01-02-0007283

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (MNB)
Székhely: 1054 Budapest,
Szabadság tér 9.
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest,
Krisztina krt. 39.
Levelezési cím:
Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
E-mail: ugyfelszolgalat@mnk.hu
Telefon: +36 (1) 428-2600
Fax: +36 (1) 429-8000
Ügyfélszolgálati telefon: +36 (80) 203-776
Web: <http://www.mnk.hu/felugyelet>

2. A biztosítás

A KöBE Munkanélküliségi biztosítása két biztosítási modul és összesen négy különböző biztosítási eseményt (kockázatot) tartalmaz. A munkanélküliségi modul hatálya alapvetően a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre, a kiegészítő modul hatálya pedig, a világ bármely országában bekövetkezett eseményekre nyújt biztosítási védelmet.

A biztosítási szerződésben a szerződő díjfizetésre, a biztosító pedig – a szerződésben foglalt biztosítási események, biztosítási feltételek szerinti bekövetkezése esetén – biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

3. A biztosítási tartam, évforduló

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.

A tartamon belüli biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló minden évben a szerződés technikai kezdetének naptári napja.

4. Kockázatviselés kezdete

A biztosító egyes biztosítási események vonatkozásában tekintett kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott egyes kockázatokat. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött, és hatályba is lépett szerződés esetében indulhat meg.

A kockázatviselés legkorábbi kezdete a munkanélküliségi elem, valamint a kiegészítő fedezetként igényelhető keresőképzetlenségi esemény tekintetében, a vonatkozó várakozási idő elteltét követő nap nulla (0.00) órája, kiegészítő baleseti halál és baleseti rokkantság esetén az ajánlattétel napját követő nap nulla (0.00) órája.

5. Kockázatviselés vége

Fogyasztónak minősülő szerződő (természetes személy) által kötött szerződés valamennyi elemére vonatkozó kockázatviselés egyszerre megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén,
- b) a rokkantságra meghatározott teljes biztosítási összeg kifizetésével,
- c) az alapfedezet (munkanélküliség) érdekmúlás miatti megszűnésével, a megszűnés napján, 24 órakor,
- d) az alapfedezet – biztosított nyugdíjba vonulása, vagy korkedvezményes nyugdíjba vonulása miatt bekövetkezett – megszűnésével, a bekövetkezés napján, 24 órakor,
- e) a biztosítási szerződés Általános feltételeinek 7. pontjában rögzített, bármely megszűnési ok bekövetkezésével,
- f) a Különös feltételekben meghatározott egyéb esetekben.

Csoportos szerződés esetén, az egyes biztosítottak vonatkozásában a fedezet valamennyi elemére vonatkozó kockázatviselés egyszerre megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén,
- b) a rokkantságra meghatározott teljes biztosítási összeg kifizetésével,
- c) a biztosított szerződéskötéshez történő hozzájárulásának visszavonásával, a visszavonás napján 24 órakor,

- d) az adott biztosítottra vonatkozó alapfedezet (munkanélküliség) érdekmúlás miatti megszűnésével, a megszűnés napján, 24 órakor,
- e) az adott biztosítottra vonatkozó alapfedezet (munkanélküliség) – biztosított nyugdíjba vonulása, vagy korkedvezményes nyugdíjba vonulása miatt bekövetkezett – megszűnésével, a bekövetkezés napján, 24 órakor,
- f) a biztosítási szerződés Általános feltételeinek 7. pontjában rögzített, bármely megszűnési ok bekövetkezésével,
- g) a Különös feltételekben meghatározott egyéb esetekben.

6. Biztosítási események

A biztosítási szerződés egy alap és egy kiegészítő modul tartalmaz, az alábbiak szerint:

- a) Alap modul:
 - Munkanélküliség
- b) Kiegészítő modul:
 - Balesetbiztosítás
 - Baleseti eredetű halál
 - Baleseti eredetű rokkantság
 - Keresőképtelenségi biztosítás

A munkanélküliségi kockázatot tartalmazó alap modul önállóan is megköthető. A baleseti- és keresőképtelenségi elemet is tartalmazó kiegészítő modul azonban munkanélküliségi elem nélkül nem választható.

7. A biztosító szolgáltatásai

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott összeget fizeti meg, a Különös feltételekben részletezett szabályok alapján.

Munkanélküliségi, illetve keresőképtelenségi esemény bekövetkezésekor havi járadék formájában teljesít a biztosító a vonatkozó önrészesedési időszak lejáratát követően, a munkanélküliségi, illetve keresőképtelenségi állapot fennállásának végéig, de legfeljebb az adott eseményhez meghatározott szolgáltatási tartam teljes kifutásáig.

Baleseti halál bekövetkezésekor a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott, aktuális biztosítási összeget fizeti meg.

A biztosított balesetet követő 2 éven belül megállapított 100%-os baleseti rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító a szolgáltatásra jogosult részére.

Amennyiben a balesetből eredő állandó egészségkárosodás mértéke a balesetet követő 2 éven belül a 2%-ot eléri, illetve meghaladja, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti a biztosító.

Amennyiben a balesetből származó állandó egészségkárosodás mértéke nem éri el a 2%-ot, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összeg 1%-át, legfeljebb azonban 50 000 Ft-ot fizet a biztosító.

8. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Amennyiben a biztosított életében esedékes valamely szolgáltatásra nem a biztosított jogosult és a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásával közvetlenül okozati összefüggésbe hozhatóan következik be, úgy a biztosító szolgáltatására a kedvezményezett helyett a biztosított válik jogosulttá.

A biztosító a rokkantsági biztosítási esemény kapcsán teljesített szolgáltatása – függetlenül a vonatkozó %-érték alapján megállapított összegtől és az adott biztosítási időszakon belül bekövetkezett események számától – nem haladhatja meg a vonatkozó biztosítási időszakban aktuális biztosítási összeg 100%-át.

Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha a sérvet kívülről jövő behatás okozta és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként keletkezett.

Porckorongsérv esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha az a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi betegség súlyosbodásának következménye.

Belső szervi vérzés és agyvérzés esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha azt a jelen feltételek szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

Pszichikai reakciók okozta kóros zavarok esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha azt a jelen feltételek szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

9. A díjfizetés

A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakonként határozza meg.

A fogyasztói biztosítási szerződés éves díja a biztosított személy egy kockázati napra jutó (egész forintba kerekített) napidíjának és az adott biztosítási időszak kockázati napjai számának szorzata.

A fogyasztói szerződésnek nem minősülő csoportos szerződés teljes éves díja egy adott kockázati csoport egy biztosítottjának egy kockázati napra jutó (egész forintba kerekített) díja alapján számított és az adott csoport létszámának figyelembe vételével kalkulált, kockázati csoportonként összesített részdíjak összege.

A biztosítás éves díjú, amely éves díj havonkénti, negyedéves részletekben is megfizethető. A díjfizetési gyakoriság a biztosítási szerződésben kerül meghatározásra.

Szerződő jogosult az általa a szerződéskötéskor, vagy a szerződés tartama alatt választott díjfizetési gyakoriságot és díjfizetési módot megváltoztatni. A szerződő által írásban benyújtott módosítási igényt a biztosító legkorábban a módosítási igény – a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezethez történő – beérkezését követő harmincadik nap utáni első esedékességkor érvényesíti.

A biztosítás első díja az ajánlattétel napján esedékes. Havi díjfizetési gyakoriságban történt megállapodás esetén, az első díjként három havi díjat köteles megfizetni a szerződő.

A biztosítás folytatólagos díja mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj, vagy díjrészlet vonatkozik.

Amennyiben a biztosított a biztosítás tartama alatt várandóssá válik, a szerződés változatlan formában történő megtartása, illetve felmondása mellett, a biztosítottnak lehetősége van a díjfizetés szüneteltetésének igénybevételére is. Ilyen esetben a díjfizetési kötelezettség a várandósság megállapításának napjától legfeljebb a gyermek egyéves koráig szüneteltethető. A gyermek egyéves korát követő napon a díjfizetési kötelezettség újra keletkezik, a jogfolytonos szerződés, a szüneteltetés megkezdésekor hatályos tartalommal él tovább.

A soron következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább hatvan nappal a szerződő tudomására hozni.

A biztosító az adott biztosításra vonatkozó kockázati tényezők, kár- és kárrendezési költségek, kárgyakorisági és átlagkár értékek változása, vagy a biztosítást érintő közterhek mértékének változása esetén, a szerződés évfordulójától a biztosítási díj – biztosítási összeg módosításával nem együtt járó – változását is kezdeményezheti.

A biztosító a biztosítási díj ilyen típusú módosításáról a biztosítási év végét legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a szerződő – a biztosítási díj módosítása miatt – biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően fel is mondhatja.

Amennyiben a szerződő a szerződés fentiekben részletezett díjmódosítását írásban nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító jogosult a teljes biztosítási időszakra járó díjat levonni az esedékessé váló szolgáltatási összegből.

A díjnemfizetéssel megszűnt biztosítási szerződést, a biztosítási díjnak a megszűnést követő, utólagos megfizetése nem helyezi újra hatályba.

10. Reaktiválás

A szerződés díjnemfizetéses megszűnését követő százhusz napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően, újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás).

A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

A biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a szerződés

megszűnése és az újra érvénybe helyezésének időpontja között eltelt időszakra.

11. A fedezetmódosítás módja, lehetősége

Amennyiben a szerződés hatálya alatt, szerződő a szerződés módosítását kezdeményezi, a biztosító a módosítási igényt a kövénykiállításra jogosult szervezethez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el.

A módosított feltételek szerinti kockázatviselés legkorábban a módosítási igény a biztosító kövénykiállításra jogosult szervezethez történő beérkezését követő harmincadik nap utáni naptári hónap első napjának nulla órájkor kezdődhet meg, amennyiben a módosítás hatálybalépésének napjáig az esetleges többlet díjat megfizették és a biztosító a módosítást elfogadta.

Amennyiben a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt körülményekről, illetve a kockázat elvállalását érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a szerződés létrejöttét, vagy a változásbejelentési kötelezettség határidejét követő 5 év még nem telt el, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Lényeges körülménynek minősül különösen, de nem kizárólagosan például a munkáltató személyének, vagy a nettó jövedelem jelen szerződésben is megjelölt szintjének 10%-ot meghaladó mértékű változása.

Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

12. A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnhet:

- évfordulóra történő felmondással,
- díjnemfizetéssel,
- biztosítási esemény bekövetkezésével,
- koreléréssel,
- biztosítási összeg teljes kifizetésével,
- érdekmúlással, lehetetlenüléssel,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- közös megegyezéssel.

Évfordulóra történő felmondás

A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére mondható fel. A felmondási idő 30 nap. Felmondás esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján, huszonnégy (24.00) órákor – maradékjogok nélkül – megszűnik.

Díjnyerés

Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos 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. A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.

Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó, fentiekben részletezett szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Csoportos szerződés díjfizetési kötelezettségének megsértése esetén, a fedezet valamennyi biztosított vonatkozásában változatlan biztosítási összeggel, a megfizetett töredékdíj-tömeg biztosítottak számának arányában egyenlő részekre felosztott hányadának, az adott biztosítottra jutó díjvárással arányos időtartamára marad fenn.

Biztosítási esemény bekövetkezése

Amennyiben a baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosítási szerződés, illetve csoportos szerződés esetén a szerződés adott biztosítottra vonatkozó fedezete az esemény bekövetkezésének napján megszűnik.

Korelérés

A biztosítási szerződés valamennyi esemény tekintetében, adott biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik a biztosított nyugdíjba vonulásával, de legkésőbb a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.

Biztosítási összeg teljes kifizetése

Baleseti rokkantság bekövetkezésekor a teljes biztosítási összeg kifizetésével a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.

Érdekmúlás, lehetetlenülés

Amennyiben a szerződés hatálya alatt az alap biztosítási esemény (munkanélküliség) bekövetkezése lehetetlenné vált (pl. nyugdíjba vonulás, vagy rokkantnyugdíjazás miatt), illetve a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése és egyben a teljes biztosítási szerződés – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.

Speciális lehetetlenülési oknak minősül, amennyiben a biztosítás tartama alatt a biztosított várandóssá válik. Ebben az esetben a biztosítottnak lehetősége van a szerződés megszüntetésére. Várandósság miatti szerződés megszűnés ese-

tén a biztosítót a várandósság megállapításának napjáig járó díj illeti meg.

Biztosított hozzájárulás visszavonása

Amennyiben a biztosított szerződéskötéshez adott hozzájárulását írásban a szerződés tartama alatt visszavonja, a szerződés, illetve csoportos szerződés esetén az adott biztosított-ra vonatkozó fedezet a hozzájárulás visszavonásának napján maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha – fogyasztói szerződés esetén – a biztosított belép a szerződésbe.

Közös megegyezés

A biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével, előremutató hatállyal bármikor megszüntethető. A közös megegyezés a felek kölcsönösen kifejezett, egybehangzó szándéka esetén jön létre. Közös megegyezéssel történő szerződés megszűnés esetén a biztosítót a kockázatviselés utolsó napjáig járó díj illeti meg.

13. A biztosító mentesülése

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő fél, vagy a biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a biztosítási esemény:

- alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
- jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal okozati összefüggésben következett be.

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kártérítési igényt megalapozó esemény a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési, vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

14. Általános kizárások

Nem térít a biztosító azon események vonatkozásában, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészben, vagy részben:

- háború, polgárháború, katonai erő nemzetközi alkalmazása, harci eszköz, vagy hadianyag felhasználásának következménye,
- polgári zavargás, sztrájk, felkelés, zendülés, fosztogatás, egyéb erőszakos cselekmény következménye,
- bármely tüntetés, terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges, vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény meghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek,

d) nukleáris, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok olyan kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, radioaktív, vegyi, biológiai szennyezést eredményez.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az esetekre, amelyekben a baleseti sérülés, vagy betegség – közvetlenül, vagy közvetett módon – az alábbiakban felsorolt kiváltó okok valamelyikével összefüggésben következett be:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezése előtt már károsodott, sérült, csonkolt, vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek károsodása,
- b) patológikus csontszerkezeti elváltozás, illetőleg ezekhez társuló törések,
- c) bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség elnevezéstől, vagy osztályozástól függetlenül,
- d) pszichiátriai és pszichotikus állapot, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
- e) ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
- f) foglalkozási betegségből (ártalomból) bekövetkező egészségkárosodásokra,
- g) a biztosított szándékos veszélykereséséből eredő baleset (kivéve az életmentést), ide értve az orvosi előírások szándékos be nem tartásából származó következményeket is,
- h) bármely katonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset, fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkezett baleset,
- i) bármely hivatásszerűen, versenyszerűen, vagy díjazásért űzött sporttevékenységben (edzésen, versenyen) való részvétel során bekövetkezett baleset,
- j) bármely robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel végzett tevékenység során bekövetkezett baleset,
- k) bármely azbeszt alkalmazásával, vagy felhasználásával összefüggő baleset,
- l) a biztosított versenyzőként, vagy nézőként történő részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi, vagy légi jármű használatával jár,
- m) az alábbi, fokozott veszéllyel járó sport-, hobbitevékenységből származó bármilyen baleset:
 - ejtőernyőzés
 - siklóernyőzés
 - paplanernyőzés
 - sárkányrepülés
 - motoros sárkányrepülés
 - vitorlázó repülés
 - segédmotoros vitorlázó repülés
 - pályán kívüli síelés
 - gumikötél ugrás
 - vízisíelés
 - jet-skizés
 - vadvízi evezés, hydrospeed
 - canyoning
 - félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás
 - búvárkodás
 - barlangászat, barlang expedíció

- vadászat
 - szikla-, hegy- és falmászás
 - hegyvidéki túrázás, hegyi trekking, hegyi kerékpározás
 - lövészet, íjászat
 - paintball
 - bázisugrás
 - rocky jumping
 - surf, windsurf, kitesurf, vitorlázás, tengeri kajak,
 - wakeboard, flyboard,
 - auto-motor sport,
 - via ferrata (klettersteig) túrázás
 - magashegyi expedíció
- n) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával, vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események (pl. alkoholmérgezés) kárai,
 - o) a biztosított terhessége a terhesség 27. hetének kezdetétől, illetve a szülés,
 - p) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költség, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és/vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és/vagy annak bármi mutáns származékát, vagy változatát,
 - q) olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
 - r) kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, fogyókúra-kezelés,
 - s) terhesség elősegítése, megszakítása (abortusz), impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás,
 - t) fagyás, napszúrás, hóguta, napsugár általi égés, fagyás, továbbá a megemelés, rovarcsípés,
 - u) gyógykezelés, vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodások (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség),
 - v) balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzések,
 - w) hasi, vagy altesti sérv, porckorong sérülés, rándulás, habituális ficam, nem baleseti eredetű vérzés,
 - x) a biztosított öngyilkossága, ide értve az öngyilkossági szándékkal összefüggő eseményeket is, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára,
 - y) okozati összefüggésbe hozható legalább kettő, vagy több közlekedési szabály egyszerre történő megsértésével,
 - z) szívinfarktus.

Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset, vagy betegség bekövetkezését megelőzően már sérült, nem ép szervek, testrészekkel kapcsolatos követelések, illetve a biztosítási szerződés megkötése előtt már meglévő balesettel, vagy betegséggel okozati összefüggésbe hozható események következménye.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki igazolt sportoló bármilyen sporttevékenysége során bekövetkezett baleseti eredetű eseményekre.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az orvosi javaslat nélküli, vagy nem az előírt adagolású gyógyszereszedéssel okozati összefüggésbe hozható eseményekre.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oko-

zati összefüggésben vannak azzal, hogy a biztosított a számára előírt orvosi kezelésnek nem vetette magát alá, vagy nem követte az orvosi utasításokat.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a légi balesetekre, kivéve, ha a biztosított utasként, menetrend szerint közlekedő repülőgép személyzeteként, pilótaként, vagy egyéb hivatalos minőségében érvényes jogosítvánnyal és érvényes repülési engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan, a biztosított saját elhatározásából, saját kérésére végeztetett sebészeti beavatkozásra, amely orvosiilag nem indokolt és nem a biztosított életminőségének fenntartására irányul.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a szolgáltatási igényekre, amelyek a biztosított által végzett tevékenység során azzal összefüggésben következtek be, hogy a biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság, vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, vagy nem használta az adott tevékenység műveléséhez szükséges védőfelszerelést.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek a munkavédelmi szabályok, biztosított által történő súlyos megszegésével összefüggésben következtek be.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek vezetéséhez érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, vagy amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye és ezen körülmény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.

15. Teendők káresemény bekövetkezésekor

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényt írásban, legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell bejelenteni, a biztosító központi kárrendezési egységéhez.

A központi kárrendezés címe:
• 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Egyéb elérhetőségek:
• Tel.: +36 (1) 433-1180
• Fax: +36 (1) 433-1182
• E-mail: kar@kobe.hu

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényérvényesítést a szerződőnek, illetve a biztosítottak kell kezdeményezni. A szolgáltatási igényt a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított lehető legkorábban, de legfeljebb tizenöt napon belül – a biztosító által rendelkezésre bocsátott szolgáltatást igénylő nyomtatvány kitöltésével – minden esetben írásban is be kell nyújtani a biztosítónak, egyben lehetővé kell tenni a bejelentés tartalmának ellenőrzését.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő, illetve a biztosított kárbejelentéssel kapcsol-

atos kötelezettségeit nem teljesíti, különösen, ha a biztosítási esemény bekövetkezését határidőre a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

A biztosító, illetve a kárrendezési megbízott által a konkrét szolgáltatás kapcsán igényelt valamennyi igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosító által meghatározott formában kell benyújtani. Az igény érvényesítőjének ezzel kapcsolatos költségeit a biztosító nem téríti meg.

16. A szolgáltatás igénylése

A biztosítási igény érvényesítéséhez az alábbi felsorolásban szereplő dokumentumokat kell benyújtani a biztosítóhoz. A felsorolt iratok, dokumentumok beszerzése és biztosítóhoz történő eljuttatása a biztosított (meghatalmazott), vagy kedvezményezett kötelessége.

A biztosító szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügydöntő határozatával vagy véglegessé vált nem ügydöntő végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyészségnek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyészi felfüggesztés vagy közvetítői eljárás céljából történő felfüggesztésről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához a biztosító nem kötheti.

A „Valamennyi kárigény esetén szükséges dokumentumok” körének felsorolásán túl, az egyes biztosítási események tekintetében külön nevesítésre kerülnek azok a további specifikus dokumentumok, amelyek az adott szolgáltatási igény teljesítéséhez szükségesek.

Valamennyi kárigény esetén szükséges dokumentumok:

- a) a káresemény leírását is tartalmazó, teljes körűen kitöltött és az igényérvényesítést benyújtó személy, vagy törvényes képviselője által aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
- b) kedvezményezetti jogosultságot és az azonosíthatóságot igazoló hatósági iratok, igazolványok valamennyi oldalának másolata,
- c) a kárrendezésben esetlegesen közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy neve, címe, elérhetősége, valamint a biztosított eredeti meghatalmazása,
- d) káresemény eredeti hatósági jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
- e) a biztosított, kedvezményezett írásbeli hozzájárulása olyan, harmadik személyektől beszerzendő iratok, dokumentumok vonatkozásában, amelyek tekintetében a biztosító szerződéskötéskor nem kapta meg az előzetes felhatalmazást,
- f) további biztosító, vagy egyéb felelős személy érintettség esetén az általuk teljesített szolgáltatás dokumentumai, bizonylatai.

Munkanélküliség esetén:

- a) A biztosított biztosítási jogviszony létrejöttekor érvényben lévő, továbbá a biztosítás tartama alatt létrejött valamennyi munkaszerződésének, illetve ezek módosításainak másolatát, melyek igazolják a biztosított igényérvényesítést megelőző időszakban meglévő folyamatos munkaviszonyát.
- b) A munkaviszony megszűnésére vonatkozó munkáltatói felmondás dokumentumainak másolatát.
- c) A munkáltató által cégszerűen aláírt nyilatkozatot a biztosítási eseménynek tekintett munkaviszony megszűnésének részletes okairól, kivéve, ha az indoklás világosan szerepel a felmondási dokumentumban.
- d) A bankszámlakivonat, vagy postai csekk másolatát, amely igazolja az állami foglalkoztatási szerv által folyósított álláskeresési ellátás kézhezvételét, kivéve, ha a biztosítottnak az álláskeresési ellátásra vonatkozó jogosultsága már megszűnt. Ezt a dokumentumot a szolgáltatás tartama alatt, havonta meg kell küldeni a biztosítónak, amely a biztosítási szolgáltatás teljesítésének elengedhetelen feltétele.
- e) Az illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát a biztosított álláskeresőként történt regisztrációjáról.
- f) Valamennyi olyan munkáltatói igazolást, amely igazolja a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző időszakban fennálló munkaviszonyt, visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőző 12 hónapos időszakra vonatkozóan.
- g) A biztosítási esemény bekövetkezésekor meglévő bejelentett havi nettó jövedelmet igazoló legalább három bérszámvetés másolatát, illetve a munkáltató által kiállított azonos tartalommal bíró jövedelemigazolást.
- h) Amennyiben a biztosított álláskeresési támogatásra, vagy nyugdíj előtti álláskeresési segélyre való jogosultsága már megszűnt, havonta, a biztosító a soron következő időszakra vonatkozó szolgáltatási kötelezettségének teljesítéséhez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:
 - a munkaügyi központ által kiadott hivatalos dokumentum, amely igazolja, hogy a biztosított valamennyi, álláskereséssel kapcsolatos kötelezettségét betartja, illetve, hogy munkanélküli státusza továbbra is fennáll,
 - a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy aktívan keres állást, illetve, hogy továbbra sem folytat jövedelemszerző tevékenységet.

Amennyiben a biztosított nyilatkozatában foglaltak nem felelnek meg a valóságnak, úgy a biztosított köteles a jogszabályban meghatározott szolgáltatási összeg mindenkorijegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamattal növelt összegét egyben visszafizetni a biztosítónak, a biztosító erre vonatkozó írásos felszólításának kézhezvételét követő 8 naptári napon belül.

Baleseti jellegű események esetén:

- a) a baleset, illetve közlekedési vagy munkabaleset tényét és körülményeit leíró illetékes hatóság által felvett, hiteles baleseti jegyzőkönyv, amely tartalmazza a baleset bekövetkezésének körülményeit, helyét, pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy(ek) adatait,
- b) biztosított, mint gépjármű utasának közlekedési baleset esetén a rendőrségi helyszíni jegyzőkönyv másolata,
- c) biztosított, mint gépjármű vezetőjének közlekedési baleset esetén a véralkohol/légalkohol vizsgálati eredmény másolata, vezetői engedély és a forgalmi engedély másolata,

- d) vizsgálatot végző orvos adatai,
- e) akut szakorvosi ellátás dokumentumai (ambuláns lap, orvosi jelentés valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet, röntgen-, MRI-, CT-leletek, kontroll vizsgálatok dokumentumai stb.),
- f) hatósági eljárásról szóló határozat, amennyiben a balesettel kapcsolatban indult hatósági eljárás, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összezszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó, vagy megszüntető határozat, illetve a jogerős bírósági ítélet, amennyiben ez rendelkezésre áll),
- g) mentési jegyzőkönyv.

Elhalálozás esetén:

- a) hivatalos hatósági jegyzőkönyv a baleset, sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- b) halál okát igazoló hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata,
- c) születési anyakönyvi kivonat,
- d) házassági anyakönyvi kivonat,
- e) boncolási jegyzőkönyv,
- f) halotti anyakönyvi kivonat,
- g) hatósági eljárás határozata, jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
- h) amennyiben a biztosított nem jelölt név szerinti kedvezményezettet, jogerős hagyatékátadó végzés,
- i) öröklési bizonyítvány,
- j) végrendelet.

Légikatasztrófa esetén:

- a) a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a biztosított a katasztrófa időpontjában utas, pilóta, légiutas-kísérő, vagy egyéb hivatalos minőségében a balesetet szenvedett gép fedélzetén tartózkodott, továbbá
- b) a haláleset esetén benyújtandó, előzőekben felsorolt dokumentumok.

Baleseti rokkantsági esetekben:

- a) a rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, NRSZH határozat, szakorvosi vélemény,
- b) valamennyi, a megváltozott munkaképességet megállapító, szakhatósági orvosszakértői vélemény,
- c) TB I-II-III. rokkantság esetén a nyugdíjbiztosító határozatának és a határozat mellékleteinek (például orvosszakértői intézeti szakvélemény) másolata,
- d) a kezelőorvos, vagy háziorvos nyilatkozata a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésbe hozható alapbetegségek első kórismézésének pontos időpontjával,
- e) káreseménnyel kapcsolatban keletkezett összes orvosi dokumentum.

Betegségi eredetű események esetén:

- a) háziorvosi törzskarton, kezelőkarton másolata,
- b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolata (orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről),
- c) a kórházi zárójelentés, vagy ambuláns lap másolata,

- d) a műtéti leírás másolata, amennyiben ilyen készült,
- e) a 30 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás másolata,
- f) akut szakorvosi ellátás dokumentumai (az orvosi jelentés valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával, röntgenleletek, kontroll vizsgálatok dokumentumai).

Keresőképtelenségi igény esetén:

Keresőképtelenségi szolgáltatási igény érvényesítése esetén a baleseti, illetve betegségi jellegtől függően a baleseti, vagy betegségi eseteknél részletezett dokumentumokon kívül:

- a) keresőképtelenségi igazolás(ok), „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”, illetve az „Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok másolata (ennek a dokumentumnak a bemutatása minden hónapban elengedhetetlen feltétele az aktuális havi biztosítási szolgáltatás teljesítésének),
- b) amennyiben kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentés másolata,
- c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, illetve első diagnosztizálásuk pontos időpontjával.

A keresőképtelenséget illetően a biztosító az általa nyújtott szolgáltatás tartama alatt megvizsgálhatja a keresőképtelenség fenntartásának indokoltságát. A biztosító a vizsgálat során az indokoltság megállapításához további orvosi dokumentumokat is bekérhet.

A biztosító, illetve a kárrendezési megbízott a konkrét kárigény elbírálásához a fentiekben túl egyéb okiratokat, igazolásokat és nyilatkozatokat maga is beszerezhet. Ennek biztosításához a szerződő/biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy kártérítési kötelezettsége keretein belül, a biztosított nevében, mindennemű – a biztosító, illetve a kárrendezési megbízott által célravezetőnek tűnő –, a biztosítottal egyeztetett nyilatkozatot beszerezzen.

17. Ügyfeladatok továbbíthatósága

A biztosító a szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat az adatvédelmi szabályok megtartásával a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezései szerint harmadik személy részére átadhatja.

A szerződés megkötésével Ön felmenti az orvosi titoktartás alól a biztosítottakat kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – a biztosítottak egészségi állapotával fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel, esetleges halálával összefüggő – adatoknak a biztosító, illetve a kárrendezési megbízott részére történő továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító, illetve a kárrendezési megbízott számára a kockázat, vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

A Bit. 149. § (1) bekezdése alapján a biztosító (továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.

18. A pótlólagos befizetés intézménye

Az egyesület alapszabálya értelmében pótlólagos befizetést az igazgatótanács vagy az MNB, szolgáltatás-csökkentést az egyesület igazgatótanácsa állapíthat meg, abban az esetben, ha a tárgyévi szolgáltatások és esetleges veszteségek ellenértékére az egyesület vagyona, a biztosítási díjak, a biztosítástechnikai tartalékok és a viszontbiztosítás együttesen nem nyújtanának elegendő fedezetet. A pótlólagos befizetés mértéke azonban nem haladhatja meg az egyesületi tag által bármilyen jogcímen teljesített éves befizetés 100%-át.

19. Fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló jelentés

A biztosító a Bit. 108. §-a alapján köteles évente jelentést közölni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A biztosító ezt a jelentést legkésőbb 14 héttel a vállalkozás pénzügyi évének vége után, honlapján (www.kobe.hu) teszi közzé, melynek a közzétételi naptól számított öt évig elérhetőnek kell maradnia. A biztosító a jelentése egy nyomtatott példányát a kéréstől számított 20 munkanapon belül elküldi mindazoknak, akik azt a közzétételi naptól számított két éven belül kéri.

20. Panaszok kezelése

Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító személyes ügyfélszolgálati irodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):

Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36 (1) 433-1180
E-mail: admin@kobe.hu

A biztosítási szerződés, illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére természetes személy fogyasztó írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKPP Pf. 172.
Telefon: +36 (80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy fogyasztó a kérelem benyújtását megelőzően a fogyasztói jogvitával érintett személlynél, vagy szervezetnél közvetlenül megkísérelte a vitás ügy rendezését, vagy e szervezetnél eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt.

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB). A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal, részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> oldalán.

Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Webcím: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Bp., Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 (80) 203-776
Ügyfélszolgálat e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Tájékoztatjuk, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatvány elektronikusán a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van> oldalon, a „Formanyomtatványok” menüpontban érhető el.

A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.

21. A szerződés joga, alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre, illetve az ez alapján létrejött biztosítási jogviszonyra a magyar jogot kell alkalmazni.

Preambulum

Közvetlen és tágabb környezetünkben megfigyelhető, személyes életünk szinte valamennyi mozzanatára is kiható, rendkívül gyors és minden korábbinál nagyobb léptékű változások, egyre inkább megkövetelik tőlünk az előttünk álló időszakok bizonytalanságaira való felelős felkészülést, előtérbe helyezik az egyre szükségesebbé váló öngondoskodás jelentőségét.

Saját egészségünk, testi épségünk megóvása mellett, talán a soron következő egyik legfontosabb prioritás lehet anyagi biztonságunk megőrzése, a kialakult és megszokott életszínvonalunk tartós fenntarthatóságának biztosítása, önmagunk és családjunk számára.

Sajnos mai világunkban, még legjobb szándékaink ellenére is bármikor megtörténhet, hogy elveszítjük munkahelyünket, esetleg egy véletlen baleset, vagy hosszan tartó betegség miatt tartósan keresőképtelenné válunk. Az ilyen váratlan élethelyzetek egyenes következménye, hogy lecsökken rendszeres havi jövedelmünk, amely hirtelen, akár nehezen kezelhető terhet is róhat a családi kasszára.

Munkavállalóként, munkaviszonyban foglalkoztatott, rendszeres bérből és fizetésből élő, aktívan dolgozó személyként, nem utolsó sorban pedig szülőként és gondviselőként, tudatosan fel kell készülnünk arra a munkahelyünk esetleges elvesztéséből adódó élethelyzetre, amely, mellett, hogy mentálisan is nehezen feldolgozható, ráadásul még anyagi megpróbáltatást is jelenthet, mind önmagunk, mind pedig családtagjaink számára. Ugyanakkor, a személyesen megélt megpróbáltatásaink és a nehéz napok ellenére, a mindennapi élet folytatódik tovább. A megszokott és kialakult életvitelünkkel kapcsolatos költségek is ugyanúgy jelentkeznek, mint korábban; élelmiszert kell vásárolnunk, fedeznünk kell a családjunk mindennapi életével kapcsolatos egzisztenciális kiadásokat, rezsiköltségeket, esetleg lakás-, gépjármű-, vagy egyéb célú hiteleket kell törlesztenünk.

Ebben az élethelyzetben a szociális ellátási rendszer kereteiben nyújtott álláskeresési támogatás mértéke, mind annak összegszerűségét, mind pedig a folyósítás tartamát tekintve, igen korlátozott, szerény segítséget jelent.

A KöBE munkanélküliségi biztosításának megkötésével azonban, Ön nemcsak további, legfeljebb hat hónapos időt nyerhet, egy következő munkahely megtalálásához, hanem, a korábban rendszeresen rendelkezésre álló munkabéréhez hasonló módon, havonta folyósított, valós anyagi segítséget is kézhez vehet, a már megszokott életszínvonalával közel egyenértékű anyagi körülmények biztosítására.

A biztosító által nyújtott, havi szolgáltatás nettó összegű segítség, semmiféle további adó, vagy levonás nem terheli.

A munkanélküliségi védelem mellé választható, kiegészítő baleseti és betegségi szolgáltatások tartós keresőképtelenség esetén nyújthatnak komoly segítséget.

Válassza a KöBE legkorszerűbb egzisztencia programját, válassza a KöBE-t biztosítójának!

Fogalom meghatározások

Alkalmi foglalkoztatás:

Jelen biztosítás szempontjából alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony:

- a) az adórendszeren kívüli, háztartási munka,
- b) az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény által szabályozott alkalmi munka, valamint
- c) az idegymunka.

Állami foglalkoztatási szerv:

A járási (fővárosi kerületi) kormányhivatal foglalkoztatási osztálya, jelen biztosítás szempontjából a területileg illetékes munkaügyi központ.

Álláskeresési ellátás:

Jelen biztosítás szempontjából álláskeresési ellátásnak minősül az állami foglalkoztatási szerv (munkaügyi központ) által az álláskeresőnek álláskeresési járadék, vagy nyugdíj előtti álláskeresési segély címen folyósított összege.

Álláskeresési járadék:

A területileg illetékes munkaügyi központ lakóhely szerinti munkaügyi kirendeltsége által, az ott regisztrált és arra jogosult álláskeresőnek folyósított álláskeresési ellátás összege. A folyósítás időtartama legfeljebb 90 nap. A járadék napi összege a folyósítás teljes időtartama alatt a járadékalap 60%-a, amely azonban nem lehet magasabb a jogosultságkezdő napján hatályos kötelező legkisebb munkabér napi összegénél.

Álláskereső:

Jelen biztosítás szempontjából álláskeresőnek minősül az a személy, aki:

- a) az álláskeresővé válását megelőzően rendelkezett legalább 12 hónapja – ugyanazon munkáltatónál eltöltött – folyamatos, legalább heti 30 órás munkaviszonnyal,
- b) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és
- c) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és
- d) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, és
- e) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és
- f) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel (munkaügyi központ) együttműködik, és
- g) akit az állami foglalkoztatási szerv (munkaügyi központ) álláskeresőként nyilvántart.

Baleset:

Jelen biztosítás szempontjából balesetnek minősül a biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért, a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított egészségkárosodást szenved, vagy elhalálozik.

Jelen biztosítás szempontjából balesetnek minősül továbbá:

- a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
- b) a veszettség,
- c) a tetanusz-fertőzés.

Jelen biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek:

- a) az öngyilkosság, az öngyilkossági kísérlet, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára,
- b) a fagyás, napszúrás és a hőguta, továbbá a megemelkedés,
- c) a rándulás és ficam, a hasi, vagy altesti sérv, porckorong sérülés és a nem baleseti eredetű vérzés.

Betegség:

Jelen biztosítás szempontjából betegségnek minősül a biztosított egészségében – a biztosítási szerződés hatálya alatt – bekövetkező olyan rendellenes testi, szervi, vagy szellemi egyensúly-felborulás, amely objektív tüneteket mutat és amely akadályozza a biztosított mindennapos tevékenységét, munkavégzését és társadalmi életben való részvételét.

Bit:

A 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről.

Biztosítási esemény:

A biztosítási szerződés hatálya alatt – az esetleges várakozási idő elteltét követően – jelen biztosítás feltételeiben meghatározott, részletszabályok szerint bekövetkezett, a szerződő által a szerződés megkötésekor választott események azon köre, amelyek vonatkozásában a biztosító jelen szerződés alapján szolgáltatást teljesít.

- a) Munkanélküliség: A biztosított – munkaviszonyának önhibáján kívüli okra visszavezethető, a munkáltató által, a várakozási idő lejáratát követően kezdeményezett megszüntetése miatt – a területileg illetékes munkaügyi központban regisztrált, álláskeresési járadék jogosultként történt nyilvántartásba vétele.
- b) Baleseti halál: A biztosított balesetből kifolyólag – a balesetet követően 365 napon belül – bekövetkezett elhalálozása.
- c) Baleseti maradandó egészségkárosodás: A biztosított balesetből eredő – rokkantsági táblázatban feltüntetett mértéket elérő, illetve meghaladó – olyan testi és/vagy szellemi teljesítőképességének csökkenése, amely a biztosítottat szokásos életvitelében korlátozza.
- d) Keresőképtelenség: A biztosított olyan – a várakozási idő lejáratát követően bekövetkezett – váratlan megbetegedése, vagy balesete, amelynek következtében – a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult – orvos, vagy kórház, a biztosítottat keresőképtelenségnek minősíti.

Biztosítási modul:

Jelen biztosítási szerződés egy alap és egy kiegészítő modul tartalmaz, az alábbiak szerint:

- a) Alap modul: Munkanélküliség
- b) Kiegészítő modul:
 - Balesetbiztosítás
 - Baleseti eredetű halál
 - Baleseti eredetű rokkantság
 - Keresőképzetlenségi biztosítás

Az alap modul önállóan is megköthető, a baleseti- és keresőképzetlenségi elemet is tartalmazó kiegészítő modul azonban munkanélküliségi elem nélkül nem választható.

Biztosítási összeg:

A biztosítási összeg a biztosítási szerződésben biztosítási eseményenként külön-külön meghatározott összeg.

A biztosítási összeg a biztosító – biztosított személyenként és biztosítási eseményenként nyújtott – szolgáltatási kötelezettségének alapja, egyben a biztosító havonkénti, vagy egyszeri térítésének felső határa.

A biztosítási összeg a biztosított személyenkénti biztosítási díj megállapításának alapja is egyben.

Jelen szerződés a biztosító által – az összegszerűség és biztosítási esemény tekintetében – előre rögzített, modulonkénti összerendeléseket tartalmaz. Ez az úgynevezett biztosítási összeg séma (1. sz. melléklet).

A munkanélküliségi modul biztosítási összegét szerződéskötéskor a szerződő határozza meg. A munkanélküliségi modul biztosítási összege egy fix, havi járadék alap, amelynek összege a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem haladhatja meg a biztosított rendszeres havi nettó jövedelmének 70%-át.

A kiegészítő modulhoz tartozó biztosítási események biztosítási összegei a szolgáltatási táblában a szerződő által választott munkanélküliségi biztosítási összeghez tartozó – a biztosító által – előre rögzített összegek.

A biztosítás szolgáltatási táblázatában előre rögzített biztosítási összeg sémától eltérő, egy-egy adott eseményhez rendelt biztosítási összegek nem változtathatók.

Csoportos biztosítási szerződés:

Jelen biztosítási szerződés csoportos formában is megköthető. Csoportos biztosítás esetén a biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő között fennálló jogviszony, vagy egyéb kapcsolat alapján történik. A csoportos biztosítási szerződés a biztosító és a szerződő között jön létre, az egyes biztosított természetes személyekhez köthető kockázatok tekintetében.

Csoportos biztosítás esetében a biztosítónak a szerződő fellet kell tájékoztatnia a szerződéssel kapcsolatos részletekről. A szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles tájékoztatni a biztosítottat.

Jelen biztosítás kapcsán megkötött csoportos szerződés esetén, a biztosított szerződésbe történő belépése nem lehetséges. Csoportos biztosítási szerződésben vállalt fedezetet a biztosított és a szerződő fél között fennálló jogviszony megszűnése nem érinti.

Elektronikus levél:

Jelen biztosítás szempontjából elektronikus levélnek minősül az egyedi levelezési címek között, levelezőprogram segítségével küldhető és fogadható adategység.

Elvesztés:

Jelen biztosítás szempontjából elvesztésnek minősül a végtagok fizikai elvesztése (amputációja), vagy működőképességük teljes és maradandó elvesztése.

- a) Halló- vagy beszédképesség elvesztése: a hallás, vagy a beszéd elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.
- b) Látóképesség elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész, vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

Fogyasztó:

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi. V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 8:1. § 3. pontja szerinti fogalom: a szakmája, önálló foglalkozása, vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Jelen szabályzat alapján nem minősül fogyasztónak a jogi személy, továbbá az a természetes személy, aki szakmai, üzleti tevékenységén, foglalkozásán belül eső célból jár el:

- a) egyéni vállalkozó, vagy
- b) valamely jogi személy vezető beosztású tisztségviselője.

Havi nettó jövedelem:

Jelen biztosítás szempontjából a biztosított rendszeres havi nettó jövedelmének minősül a munkaadó által kiadott, hiteles jövedelemigazolással, vagy bérfizetési jegyzékkel igazolt, az igazolás kiállításának hónapját közvetlenül megelőző három naptári hónapra járó, munkaszerződésben is rögzített, rendszeres havi bruttó jövedelem (havibér) nettó – minden adó és járulék levonása után tekintett – részének egy naptári hónapra jutó átlaga.

Háború:

Jelen biztosítás szempontjából háborúnak minősül az a harci cselekmény – a hadiállapot kihirdetésétől függetlenül –, melynek során bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási, vagy más cél érdekében.

Hiteles orvosi dokumentáció:

A biztosítási esemény bekövetkezésének, vagy a baleset/megbetegedés ellátásának helyén működő, az adott gyógyító tevékenység ellátására érvényes engedéllyel rendelkező orvos (szakorvos), kórház által kiállított irat.

Időszaki bér:

Jelen biztosítási szerződés kapcsán a havi alapbér meghatározott időszakra járó részének számítása az alábbiak szerint történik: a havi alapbérnek a hónapban irányadó általános munkarend szerinti, egy munkaóra eső összegét szorozni kell az adott időszakra eső, általános munkarend szerinti teljesítendő munkaórák számával.

Kárrendezési megbízott:

Jelen biztosítás hatálya alatt bekövetkezett biztosítási események tekintetében a biztosító nevében és a biztosító megbízásából, a biztosító kiszervezett kárrendezési tevékenységet ellátó partnere, a CORIS Magyarország Kft. (1096 Budapest, Haller u. 2.) jár el, kárrendezési megbízottként.

Kereső tevékenység:

Jelen biztosítás szempontjából kereső tevékenységnek minősül minden olyan munkavégzés, amelyért díjazás jár. Továbbá, kereső tevékenységet folytatónak kell tekinteni azt a személyt is, aki külön törvény szerint egyéni vállalkozónak minősül, valamint, aki gazdasági társaság tevékenységében személyes közreműködés, vagy mellékszolgáltatás keretében történő munkavégzés útján vesz részt, illetve aki a társaság vezető tisztviselője, vagy a társasági szerződésben közreműködési/munkavégzési kötelezettsége/joga fel van tüntetve, az alábbi kiegészítésekkel:

- a) Az olyan munkavégzés, amelyért jogszabály alapján tiszteletdíj jár, akkor minősül kereső tevékenységnek, ha a havi tiszteletdíj mértéke a kötelező legkisebb munkabér 30 százalékát meghaladja.
- b) A mezőgazdasági őstermelői igazolvánnyal folytatott tevékenység akkor minősül kereső tevékenységnek, ha az abból származó bevételt a személyi jövedelemadóról szóló szabályok szerint a jövedelem kiszámításánál figyelembe kell venni.
- c) A külön törvény alapján végzett közérdekű önkéntes tevékenység nem minősül kereső tevékenységnek.
- d) Nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban álló nevelőszülő nem tekinthető keresőtevékenységet folytató személynek, ha nevelőszülői jogviszonya mellett más keresőtevékenységet nem végez.
- e) A szociális szervezet tagja által a szervezetben végzett személyes közreműködés akkor minősül keresőtevékenységnek, ha a személyes közreműködés ellenértéként megszerzett bevétel meghaladja havonta a minimálbér összegét.

Keresőképtelenség:

Jelen biztosítás szempontjából keresőképtelennek minősül a biztosított, ha a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete, vagy betegsége folytán saját jogon keresőképtelen állományba veszik és táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és megalapozottságát a hatályos jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

Keresőképtelenségi hónap:

Jelen biztosítás szempontjából keresőképtelenségi hónapnak minősül valamennyi, egybefüggően és folyamatosan keresőképtelenségben töltött, 30 egymást követő napi tartam.

Kórház:

Jelen biztosítás szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:

- a) a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő,
- b) a gyógyüdülő, az elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei,

- c) a geriátriai intézet, a szociális otthon,
- d) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek.

Közeli hozzátartozó:

Jelen biztosítás szempontjából közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

Légikatasztrófa (légi baleset):

Jelen biztosítás szempontjából légikatasztrófának minősül olyan menetrendszerű, személyszállítást végző, erre a tevékenységre érvényes hatósági engedélyekkel rendelkező repülőgép lezuhanása, kényszerleszállása, amelyen a biztosított utasként, pilótaként, légi utaskísérőként, vagy egyéb hivatalos minőségben tartózkodott.

Megváltozott munkaképességű személy:

Jelen biztosítás szempontjából megváltozott munkaképességű személynek minősül, aki:

- a) testi, vagy szellemi fogyatékos, vagy
- b) akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi, vagy szellemi károsodása miatt csökkentek.

Munkaadó (munkáltató):

Jelen biztosítás szempontjából munkaadónak (munkáltatónak) minősül az a jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, valamint természetes személy, aki a jelen biztosítás szerinti munkaviszonyban munkavállalót foglalkoztat, illetve foglalkoztatni kíván.

Munkavállaló:

Jelen biztosítás szempontjából munkavállalónak minősül az a természetes személy, aki valamely munkaadónál, munkaszerződés alapján munkaviszonyban áll.

Munkaviszony:

Jelen biztosítás szempontjából munkaviszonynak minősül a magyar jog hatálya alá tartozó munkaviszony, közszolgálati jogviszony, állami szolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírói és igazságügyi szolgálati, valamint ügyészségi szolgálati viszony, a közfoglalkoztatási jogviszony, a biztosított bedolgozó – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozó jogviszony, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, a szervezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszervezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját és a szociális szervezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját –, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony, valamint a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti hivatásos és szerződéses állományú katonák szolgálati viszonya.

Műtét:

Jelen biztosítás szempontjából műtétnek minősül minden olyan – szakorvos által – az orvosi szakma szabályai szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás, vagy kór megállapítása céljából kórházban hajtottak végre.

NRSZH:

Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal.

Nyugdíj előtti álláskeresési segélyben részesülők:

Jelen biztosítás szempontjából nyugdíj előtti álláskeresési segélyben részesülő személynek minősül, aki:

- álláskeresőnek minősül,
- rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra nem jogosult, továbbá táppénzben nem részesül,
- munkát akar vállalni, de önálló álláskeresése nem vezetett eredményre, és számára az állami foglalkoztatási szerv sem tud megfelelő munkahelyet felajánlani,
- 90 napon át álláskeresési járadékban részesült, és az álláskeresési járadék folyósítási időtartamát kimerítette,
- a kérelem benyújtásának időpontjában a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséhez legfeljebb öt év hiányzik, és ezt az életkort az álláskeresési járadék folyósításának kimerítését követő három éven belül betöltötte,
- rendelkezik az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati idővel.

Nyugdíjas:

Jelen biztosítás szempontjából nyugdíjas az a természetes, öregségi nyugdíjra jogosult személy:

- a) aki a személyére irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt elérte és az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati idővel rendelkezik, vagy
- b) az öregségi nyugdíjkorhatár betöltése előtt öregségi nyugdíjban részesül, vagy
- c) a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról szóló kormányrendelet alapján folyósított öregségi nyugdíjsegélyben (nyugdíjban), egyházi jogi személytől egyházi, felekezeti nyugdíjban, öregségi járadékban, vagy növelt összegű öregségi járadékban részesül.

Önrészesedés:

Jelen biztosítási szerződésben a biztosító szolgáltatási kötelezettségének olyan korlátozása, amely alapján a munkanélküliség, illetve a keresőképzetlenség első időszakára – a biztosítási szerződésben meghatározott számú napokra – a biztosító nem teljesít szolgáltatást.

Kizárólag a munkanélküliségi kockázat és a keresőképzetlenség biztosítási események tekintetében alkalmazza a biztosító az önrészesedés intézményét. Az önrészesedés mértéke jelen biztosításban napokban kerül meghatározásra. Munkanélküliség esetén az önrészesedési időszak mértéke a biztosítási esemény bekövetkezését követő első 60 napos idő-

szak, keresőképzetlenség bekövetkezése esetén a keresőképzetlenségi tartam első 30 napja. Vagyis, az adott esemény bekövetkezését követően, munkanélküliség esetén csak a munkanélküliségi tartam 61. napjától, keresőképzetlenség bekövetkezése esetén pedig csak a keresőképzetlenségi tartam 31. napjától kezdődően szolgáltat a biztosító. Ennek alapján a bekövetkezést követő, az önrészként meghatározott tartamú időszakra a biztosítónak nem áll fenn szolgáltatási kötelezettsége. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak ezen tartamok szükségszerű elteltét követően kezdődik meg.

Ptk.:

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.)

Szolgáltatási táblázat (biztosítási összeg séma):

A jelen biztosításban biztosítható biztosítási események és az azokhoz tartozó biztosítási összegek összefoglaló táblázata (1. sz. melléklet).

Technikai kezdet:

Jelen biztosítás technikai kezdete az ajánlattétel napját követő nap. A technikai kezdet naptári napja egyben a soron következő biztosítási évforduló napját is meghatározza, mivel a biztosítási évforduló minden évben a technikai kezdet naptári napjára esik.

Vállalkozás:

A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 4. pontja szerinti fogalom: a szakmája, önálló foglalkozása, vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

Várakozási idő:

A biztosító és a szerződő között létrejött, a szerződés megkötését követő, kizárólag az első biztosítási időszakban értelmezhető tartam. Az ajánlattétel napját közvetlenül követő azon időszak, amelynek tartama alatt a munkanélküliség és a keresőképzetlenség biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást, mivel a várakozási idő lejáratáig az adott események tekintetében a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg.

- a) Munkanélküliségi kockázat esetén a várakozási idő 180 nap.
- b) Keresőképzetlenség biztosítási esemény tekintetében a várakozási idő 30 nap.

Amennyiben a várakozási időszak alatt a szerződés megszűnik, a biztosító a megszűnés napjáig járó díjat nem téríti vissza.

Szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges dokumentumok

A biztosítási igény érvényesítéséhez az alábbi felsorolásban szereplő dokumentumokat kell benyújtani a biztosítóhoz. A felsorolt iratok, dokumentumok beszerzése és biztosítóhoz történő eljuttatása a biztosított (meghatalmazott), vagy kedvezményezett kötelessége.

A biztosító szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügydöntő határozatával vagy véglegessé vált nem ügydöntő végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyészségnek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyészi felfüggesztés vagy közvetítői eljárás céljából történő felfüggesztésről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához a biztosító nem kötheti.

A „Valamennyi kárigény esetén szükséges dokumentumok” körének felsorolásán túl, az egyes biztosítási események tekintetében külön nevesítésre kerülnek azok a további specifikus dokumentumok, amelyek az adott szolgáltatási igény teljesítéséhez szükségesek.

Valamennyi kárigény esetén szükséges dokumentumok:

- a káresemény leírását is tartalmazó, teljes körűen kitöltött és az igényérvényesítést benyújtó személy, vagy törvényes képviselője által aláírt kárbejelentő nyomtatvány,
- kedvezményezetti jogosultságot és az azonosíthatóságot igazoló hatósági iratok, igazolványok valamennyi oldalának másolata,
- a kárrendezésben esetlegesen közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy neve, címe, elérhetősége, valamint a biztosított eredeti meghatalmazása,
- káresemény eredeti hatósági jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
- a biztosított, kedvezményezett írásbeli hozzájárulása olyan, harmadik személyektől beszerzendő iratok, dokumentumok vonatkozásában, amelyek tekintetében a biztosító szerződéskötéskor nem kapta meg az előzetes felhatalmazást,
- további biztosító, vagy egyéb felelős személy érintettsége esetén az általuk teljesített szolgáltatás dokumentumai, bizonylatai.

Munkanélküliség esetén:

- A biztosított biztosítási jogviszony létrejöttkor érvényben lévő, továbbá a biztosítás tartama alatt létrejött valamennyi munkaszerződésének, illetve ezek módosításainak másolatát, melyek igazolják a biztosított igényérvé-

nyesítést megelőző időszakban meglévő folyamatos munkaviszonyát.

- A munkaviszony, illetve a munkavégzésre irányuló jogviszony (foglalkoztatási jogviszony) megszűnésére vonatkozó valamennyi dokumentum másolatát (pl. munkáltatói felmondás, felmentés, egyéb munkaviszonyt megszüntető nyilatkozat stb.).
- A munkáltató által cégszerűen aláírt nyilatkozatot a biztosítási eseménynek tekintett munkaviszony megszűnésének részletes okairól, kivéve, ha az indoklás világosan szerepel a felmondási dokumentumban.
- A bankszámlakivonat, vagy postai csekk másolatát, amely igazolja az állami foglalkoztatási szerv által folyósított álláskeresési ellátás kézhezvételét, kivéve, ha a biztosítottnak az álláskeresési ellátásra vonatkozó jogosultsága már megszűnt. Ezt a dokumentumot a szolgáltatás tartama alatt, havonta meg kell küldeni a biztosítónak, amely a biztosítási szolgáltatás teljesítésének elengedhetelen feltétele.
- Az illetékes munkaügyi központ határozatának másolatát a biztosított álláskeresőként történt regisztrációjáról.
- Valamennyi olyan munkáltatói igazolást, amely igazolja a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző időszakban fennálló munkaviszonyt, visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőző 12 hónapos időszakra vonatkozóan.
- A biztosítási esemény bekövetkezésekor meglévő bejelentett havi nettó jövedelmet igazoló legalább három bérjegyzék másolatát, illetve a munkáltató által kiállított azonos tartalommal bíró jövedelemigazolást.
- Amennyiben a biztosított álláskeresési támogatásra, vagy nyugdíj előtti álláskeresési segélyre való jogosultsága már megszűnt, havonta, a biztosító a soron következő időszakra vonatkozó szolgáltatási kötelezettségének teljesítéshez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:
 - a munkaügyi központ által kiadott hivatalos dokumentum, amely igazolja, hogy a biztosított valamennyi, álláskereséssel kapcsolatos kötelezettségét betartja, illetve, hogy munkanélküli státusza továbbra is fennáll,
 - a biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy aktívan keres állást, illetve, hogy továbbra sem folytat jövedelemszerző tevékenységet.

Amennyiben a biztosított nyilatkozatában foglaltak nem felelnek meg a valóságnak, úgy a biztosított köteles a jogosulatlanul kézhezvett szolgáltatási összeg mindenkori jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamattal növelt összegét egyben visszafizetni a biztosítónak, a biztosító erre vonatkozó írásos felszólításának kézhezvételét követő 8 naptári napon belül.

Baleseti jellegű események esetén:

- a baleset, illetve közlekedési vagy munkabaleset tényét és körülményeit leíró illetékes hatóság által felvett, hiteles baleseti jegyzőkönyv, amely tartalmazza a baleset bekö-

- vetkezésének körülményeit, helyét, pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy(ek) adatait,
- b) biztosított, mint gépjármű utasának közlekedési balesete esetén a rendőrségi helyszíni jegyzőkönyv másolata,
 - c) biztosított, mint gépjármű vezetőjének közlekedési balesete esetén a véralkohol/légalkohol vizsgálati eredmény másolata, vezetői engedély és a forgalmi engedély másolata,
 - d) vizsgálatot végző orvos adatai,
 - e) akut szakorvosi ellátás dokumentumai (ambuláns lap, orvosi jelentés valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet, röntgen-, MRI-, CT-leletek, kontroll vizsgálatok dokumentumai stb.),
 - f) hatósági eljárásról szóló határozat, amennyiben a balesettel kapcsolatban indult hatósági eljárás, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó, vagy megszüntető határozat, illetve a jogerős bírósági ítélet, amennyiben ez rendelkezésre áll),
 - g) mentési jegyzőkönyv.

Elhalálozás esetén:

- a) hivatalos hatósági jegyzőkönyv a baleset, sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- b) halál okát igazoló hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata,
- c) születési anyakönyvi kivonat,
- d) házassági anyakönyvi kivonat,
- e) boncolási jegyzőkönyv,
- f) halotti anyakönyvi kivonat,
- g) hatósági eljárás határozata, jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
- h) amennyiben a biztosított nem jelölt név szerinti kedvezményezettet, jogerős hagyatékátadó végzés,
- i) öröklési bizonyítvány,
- j) végrendelet.

Légikatasztrófa esetén:

- a) a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a biztosított a katasztrófa időpontjában utas, pilóta, légiutas-kísérő, vagy egyéb hivatalos minőségében a balesetet szenvedett gép fedélzetén tartózkodott, továbbá
- b) a haláleset esetén benyújtandó, előzőekben felsorolt dokumentumok.

Baleseti rokkantsági esetekben:

- a) a rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, NRSZH határozat, szakorvosi vélemény,
- b) valamennyi, a megváltozott munkaképességet megállapító, szakhatósági orvosszakértői vélemény,
- c) TB I-II-III. rokkantság esetén a nyugdíjbiztosító határozatának és a határozat mellékleteinek (például orvosszakértői intézeti szakvélemény) másolata,

- d) a kezelőorvos, vagy háziorvos nyilatkozata a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésbe hozható alapbetegségek első kórismézésének pontos időpontjával,
- e) káreseménnyel kapcsolatban keletkezett összes orvosi dokumentum.

Betegségi eredetű események esetén:

- a) háziorvosi törzskarton, kezelőkarton másolata,
- b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolata (orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről),
- c) a kórházi zárójelentés, vagy ambuláns lap másolata,
- d) a műtéti leírás másolata, amennyiben ilyen készült,
- e) a 30 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás másolata,
- f) akut szakorvosi ellátás dokumentumai (az orvosi jelentés valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával, röntgenleletek, kontroll vizsgálatok dokumentumai).

Keresőképtelenségi igény esetén:

Keresőképtelenségi szolgáltatási igény érvényesítése esetén a baleseti, illetve betegségi jellegtől függően a baleseti, vagy betegségi eseteknél részletezett dokumentumokon kívül:

- a) keresőképtelenségi igazolás(ok), „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”, illetve az „Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok másolata (ennek a dokumentumnak a bemutatása minden hónapban elengedhetetlen feltétele az aktuális havi biztosítási szolgáltatás teljesítésének),
- b) amennyiben kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentés másolata,
- c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, illetve első diagnosztizálásuk pontos időpontjával.

A keresőképtelenséget illetően a biztosító az általa nyújtott szolgáltatás tartama alatt megvizsgálhatja a keresőképtelenség fenntartásának indokoltságát. A biztosító a vizsgálat során az indokoltság megállapításához további orvosi dokumentumokat is bekérhet.

A biztosító, illetve a kárrendezési megbízott a konkrét kárigény elbíráláshoz a fentiekben túl egyéb okiratokat, igazolásokat és nyilatkozatokat maga is beszerezhet. Ennek biztosításához a szerződő/biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy kártérítési kötelezettsége keretein belül, a biztosított nevében, mindennemű – a biztosító, illetve a kárrendezési megbízott által célravezetőnek tűnő –, a biztosítóval egyeztetett nyilatkozatot beszerezzen.

Általános feltételek

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 1.1. Biztosító: A KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület, 1108 Budapest, Venyige u. 3. (továbbiakban: biztosító).
- 1.2. Szerződő: A KöBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület tagja, természetes személy, fogyasztó, vagy vállalkozás [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés], aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, a szerződés létrejötte esetén a díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
 - 1.2.1. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg.
 - 1.2.2. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.
- 1.3. Biztosított: A szerződő által biztosításra jelölt, a biztosítási kötvényben nevesített, olyan 22 és 65 év közötti természetes személy, aki az alábbiakban részletezett valamennyi feltételnek együttesen megfelel:
 - a) állandó magyarországi lakcímmel rendelkező, Magyarországon, a szerződés megkötésekor legalább 12 hónapja – ugyanazon munkáltatónál – folyamatos és legalább heti 30 órás munkaviszonnal rendelkező személy,
 - b) aki nem saját magának, vagy közeli hozzátartozójának az alkalmazottja, nem nyugdíjas, nem rokkantnyugdíjas, illetve nem kap rokkantsággal összefüggésben járadékot,
 - c) sem ő maga, sem a munkáltatója nem kedvezményezett, illetve nem adott írásbeli, vagy szóbeli tájékoztatást felmondási szándékról, sem egyoldalúan, sem közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetéséről,
 - d) tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszámleépítés, vagy ilyenek nem minősülő, alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megszűnhet a munkaviszonya,
 - e) nem áll regisztrált keresőképtelen állapotban (betegállományban) betegségből, vagy balesetből eredően.
- 1.3.1. A kiegészítő baleseti és keresőképtelenségi elemeket is tartalmazó modul biztosítottja a szerződő által biztosításra jelölt biztosítási kötvényben nevesített, olyan 22 és 65 év közötti természetes személy lehet, aki megfelel az alábbi feltételeknek:
 - a) az ajánlattétel napját megelőző 3 évben nem volt balesetből adódó, több mint egymást követő 60 napig tartó, folyamatos betegállományban, vagy nem volt betegségből adódó, több mint egymást követő 30 napig tartó, folyamatos betegállományban,
 - b) nem rendelkezik olyan maradandó egészségkárosodással, vagy krónikus betegséggel, amellyel kapcsolatban az ajánlattétel napját megelőző 12 hónapban több, mint egymást követő 30 napos gyógyszeres, gyógyászati, vagy orvosi kezelést kapott, illetve orvosi vizsgálat alá helyezték.
- 1.3.2. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződésnek nem minősülő szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelnek.
- 1.3.3. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- 1.3.4. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- 1.4. Kedvezményezett: A szerződésben megnevezett, a biztosító szolgáltatására jogosult személy. Amennyiben a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a kedvezményezett maga a biztosított, vagy a biztosított baleseti halála esetén, örököse.
 - 1.4.1. Kedvezményezettként nem természetes személy is megjelölhető.
 - 1.4.2. Szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését vissza is vonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
 - 1.4.3. Amennyiben a szerződő fél a biztosítotthoz, vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni, vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosított tájékoztatni kell.
 - 1.4.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
 - 1.4.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek, amennyiben történt kedvezményezett jelölés, a kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis. Ilyen

esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat, vagy örökösét kell tekinteni.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 2.1. A biztosítási szerződés – a szerződő fél által tett jognyilatkozat módjától függően – létrejöhet szóban, vagy írásban.

A szerződő által tett, a szerződés létrehozására irányuló jognyilatkozat:

- a) jelenlevők között – a biztosító tudomásszerzésével – azonnal
- b) távollévők között, a biztosítóhoz való megérkezéssel

válik hatályossá.

- 2.2. Szerződő és biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, valamennyi olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyek ismert, vagy ismernie kellett, illetve amelyekre vonatkozóan a biztosító – szóban, vagy a szerződés részét képező ajánlati adatlapon – kérdést tett fel.

- 2.3. A kockázatvállalást megelőzően biztosító jogosult a szerződő/biztosított által közölt információkat ellenőrizni, szükség esetén a biztosított munkaadójára, munkaviszonyára, legmagasabb iskolai végzettségére, életkörülményeire vonatkozó, további kérdéseket feltenni. Jogosult továbbá a biztosított egészségi állapotára vonatkozó orvosi vizsgálatot kezdeményezni, amelynek költségét a biztosító maga viseli.

- 2.4. Szóban közölt ajánlati nyilatkozat

- 2.4.1. Szóban, telefonon keresztül közölt nyilatkozat alapján, távollévők között szerződéskötés kizárólag úgy lehetséges, ha a szerződő ajánlatát – a biztosító által kifejezetten erre a célra létrehozott és fenntartott – olyan telefonszámon tette meg, melynek erre a célra való felhasználási lehetőségéről a biztosító előzetesen, nyilvános tájékoztatást tett közzé.

- 2.5. Írásban közölt ajánlati nyilatkozat

- 2.5.1. Távollévők között, írásban kötött szerződés létrehozására irányuló ajánlattétel történhet papír alapon, amennyiben szerződő nyilatkozatát aláírta és az ajánlat a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez beérkezett.

- 2.5.2. Távollévők között, írásban kötött szerződés létrehozására irányuló ajánlattétel történhet még a biztosító, vagy biztosításközvetítő által üzemeltetett olyan – informatikai és adatbiztonsági szempontból védett – elektronikus rendszerekben, internetes platformokon, amelyek alkalmasak:

- a) a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolására,
- b) a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére,

- c) a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének egyértelmű azonosításra,

amennyiben az ajánlatot a biztosító kifejezetten erre a célra kidolgozott nyomtatványának az ajánlattételhez szükséges tartalomnak megfelelő és teljes körű kitöltésével, a biztosító által előre rögzített és az ajánlattétel időpontjában hatályos díjszabása alapján teszik, ha az a biztosító által nyilvánosan meghirdetett (ajánlatkeres@kobe.hu), vagy más külön megállapodásban rögzített, elektronikus kapcsolattartásra létrehozott elérhetőségre beérkezett.

- 2.5.3. Írásban közöltnek tekintendő a szerződéskötésre irányuló ajánlatot tartalmazó elektronikus nyilatkozat, amennyiben a 2.5.2. pontban részletezett feltételeknek megfelelő elektronikus dokumentumot az ajánlattevő fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással látja el és az ajánlat a biztosító nyilvánosan meghirdetett (ajánlatkeres@kobe.hu), vagy külön megállapodásban rögzített elektronikus kapcsolattartásra szolgáló elérhetőségre beérkezett.

- 2.5.4. Elektronikus úton megkötött szerződés – ideértve az általános-, a különös és a kiegészítő feltételeket – hozzáférhető a szerződő által regisztrált webfelületen megtalálható ügyfélportalon keresztül.

- 2.6. Az ajánlattevő, ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

- 2.7. Biztosító a szerződő, szóban tett ajánlatát annak hatályosulásától, írásban tett:

- a) papír alapú ajánlatát a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezéstől,
- b) elektronikus ajánlatát a biztosító által nyilvánosan meghirdetett (ajánlatkeres@kobe.hu), vagy más külön megállapodásban rögzített, elektronikus kapcsolattartásra létrehozott elérhetőségre történő beérkezéstől

számított, 15 napon belül bírálja el.

- 2.7.1. Az írásban tett ajánlat beérkezésének időpontját a biztosító átvételi pecsétje, illetve elektronikus időpecsétje igazolja.

- 2.8. Amennyiben a biztosító szerződő – szóban, vagy írásban tett – ajánlatára a rendelkezésére álló tizenöt napon belül nem nyilatkozik, a szerződés a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon, az ajánlat szerinti tartalommal jön létre, az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a hatályos díjszabásnak megfelelően tették.

- 2.8.1. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés valamely lényeges kérdésben eltér jelen biztosítás feltételeitől, a biztosító a szerződés

létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja a szerződés feltételeknek megfelelő módosítását.

- 2.8.2. Amennyiben a szerződő fél a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 2.9. Amennyiben az ajánlatot a biztosító a fentiek szerint rendelkezésére álló 15 napos határidőn belül visszatartja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási események tekintetében helytállni nem köteles, az esetlegesen megfizetett biztosítási díjakat az elutasítástól, de legkésőbb a díj beérkezésétől számított nyolc napon belül visszautalja.
- 2.10. A biztosító a létrejött szerződésről kötvényt/elektronikus kötvényt, vagy egyéb fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.
- 2.11. Amennyiben a kötvény, illetve a fedezetet igazoló dokumentum tartalma a szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény, illetve a fedezetet igazoló dokumentum tartalma szerint jön létre. E rendelkezést lényeges eltérésekre kizárólag akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény, illetve a fedezetet igazoló dokumentum kiszolgáltatásakor írásban, külön is felhívta.

3. A SZERZŐDÉS TARTAMA, ÉVFORDULÓJA

- 3.1. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú.
- 3.2. A tartamon belüli biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló minden évben a szerződés technikai kezdetének naptári napja.

4. TERÜLETI, IDŐBELI HATÁLY

- 4.1. A szerződés hatálybalépése: A biztosítás a biztosítási díj megfizetésével lép hatályba (technikai kezdet) az ajánlaton, illetve a kötvényben feltüntetett napon, amennyiben a biztosítási díjat az ajánlattétel napján megfizették, vagy annak megfizetésére díjhalasztásban állapodtak meg, és a díj a díjhalasztás határnapjáig megfizetésre került.
- 4.2. Az egyes modulok hatálya: A biztosítás munkanélküliségi moduljának területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, a kiegészítő modul hatálya a világ bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményekre érvényes.

5. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÉGE

- 5.1. A biztosító egyes biztosítási események vonatkozásában tekintett kockázatviselésének (veszélyviselésének) kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott egyes kockázatokat. Kockázatviselés kizárólag érvényesen létrejött, és hatályba is lépett szerződés esetében indulhat meg.
- 5.2. A kockázatviselés legkorábbi kezdete a munkanélküliségi elem, valamint a kiegészítő fedezetként igényelhető keresőképzetlenségi esemény tekintetében, a várakozási idő elteltét követő nap nulla (0.00) órája, kiegészítő baleseti halál és baleseti rokkantság esetén az ajánlattétel napját követő nap nulla (0.00) órája.
- 5.3. A további, szerződésben esetlegesen vállalt, speciális kockázatok tekintetében a kockázatviselés kezdete a biztosítási szerződésben feltüntetett időpont, feltéve, hogy az ajánlatot a biztosító változatlan tartalommal elfogadta, vagy arra nem nyilatkozott.
- 5.4. Jelen feltételek alapján fogyasztónak minősülő szerződő által kötött szerződés valamennyi elemére vonatkozó kockázatviselés egyszerre megszűnik:
- a) a biztosított halála esetén,
 - b) a rokkantságra meghatározott teljes biztosítási összeg kifizetésével,
 - c) az alapfedezet (munkanélküliség) érdekmúlás miatti megszűnésével, a megszűnés napján, 24 órákor,
 - d) az alapfedezet – biztosított nyugdíjba vonulása, vagy korkedvezményes nyugdíjba vonulása miatt bekövetkezett – megszűnésével, a bekövetkezés napján, 24 órákor,
 - e) a biztosítási szerződés bármely, 7. pontjában rögzített megszűnési ok bekövetkezésével,
 - f) a különös feltételekben meghatározott egyéb esetekben.
- 5.5. Csoportos szerződés esetén, az egyes biztosítottak vonatkozásában a fedezet valamennyi elemére vonatkozó kockázatviselés egyszerre megszűnik:
- a) a biztosított halála esetén,
 - b) a rokkantságra meghatározott teljes biztosítási összeg kifizetésével,
 - c) a biztosított szerződéskötéshez történő hozzájárulásának visszavonásával, a visszavonás napján 24 órákor,
 - d) az adott biztosítottra vonatkozó alapfedezet (munkanélküliség) érdekmúlás miatti megszűnésével, a megszűnés napján, 24 órákor,
 - e) az adott biztosítottra vonatkozó alapfedezet (munkanélküliség) – biztosított nyugdíjba vonulása, vagy korkedvezményes nyugdíjba vonulása miatt bekövetkezett – megszűnésével, a bekövetkezés napján, 24 órákor,
 - f) a 7. pontban rögzített, bármely megszűnési ok bekövetkezésével,
 - g) a különös feltételekben meghatározott egyéb esetekben.

6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

- 6.1. Amennyiben a szerződés hatálya alatt, szerződő a szerződés módosítását kezdeményezi, a biztosító a módosítási igényt a kövénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezéstől számított tizenöt napon belül bírálja el.
- 6.2. A módosított feltételek szerinti kockázatviselés legkorábban a módosítási igény a biztosító kövénykiállításra jogosult szervéhez történő beérkezését követő harmincadik nap utáni naptári hónap első napjának nulla órájakor kezdődhet meg, amennyiben a módosítás hatálybalépésének napjáig az esetleges többlet díjat megfizették és a biztosító a módosítást elfogadta.
- 6.3. Amennyiben a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt körülményekről, illetve a kockázat elvállalását érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele és a szerződés létrejöttét, vagy a változásbejelentési kötelezettség határidejét követő 5 év még nem telt el, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 6.3.1. Lényeges körülménynek minősül különösen, de nem kizárólagosan például a munkáltató személyének, vagy a nettó jövedelem jelen szerződésben is megjelölt szintjének 10%-ot meghaladó mértékű változása.
- 6.4. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

7. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnhet:

- évfordulóra történő felmondással,
- díjnemfizetéssel,
- biztosítási esemény bekövetkezésével,
- koreléréssel,
- biztosítási összeg teljes kifizetésével,
- érdekmúlással, lehetetlenüléssel,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- közös megegyezéssel.

7.1. Évfordulóra történő felmondás

A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére mondható fel. A felmondási idő 30 nap. Felmondás esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján, huszonnégy (24.00) órakor – maradékok nélkül – megszűnik.

7.2. Díjnemfizetés

- 7.2.1. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos 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. A szerződő előzetes felhatalmazása alapján a biztosító – jelen pont szerinti felhívási kötelezettségének – jogosult a szerződő által megadott e-mail címre küldött értesítés útján eleget tenni.
- 7.2.2. Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizetik meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó, fentiekben részletezett szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díj arányos időtartamra marad fenn.
- 7.2.3. Csoportos szerződés díjfizetési kötelezettségének megsértése esetén, a fedezet valamennyi biztosított vonatkozásában változatlan biztosítási összeggel, a megfizetett töredékdíjtömeg biztosítottak számának arányában egyenlő részekre felosztott hányadának, az adott biztosítottra jutó díjelvárással arányos időtartamára marad fenn.

7.3. Biztosítási esemény bekövetkezése

Amennyiben a baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosítási szerződés, illetve csoportos szerződés esetén a szerződés adott biztosítottra vonatkozó fedezete az esemény bekövetkezésének napján megszűnik.

7.4. Korelérés

A biztosítási szerződés valamennyi esemény tekintetében, adott biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik a biztosított nyugdíjba vonulásával, de legkésőbb a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.

7.5. Biztosítási összeg teljes kifizetése

Baleseti rokkantság bekövetkezésekor a teljes biztosítási összeg kifizetésével a szerződés maradékok nélkül megszűnik.

7.6. Érdekmúlás, lehetetlenülés

- 7.6.1. Amennyiben a szerződés hatálya alatt az alap biztosítási esemény (munkanélküliség) bekövetkezése lehetetlenné vált (pl. nyugdíjba vonulás, vagy rokkantnyugdíjazás miatt), illetve a biztosítási érdek megszűnt, az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése és egyben a teljes biztosítási szerződés – biztosítási esemény bekövetkezése nélkül – megszűnik. A biztosítót ebben az esetben az érdekmúlás napjáig esedékes díj illeti meg.

7.6.2. Speciális lehetetlenülési oknak minősül, amennyiben a biztosítás tartama alatt a biztosított várandóssá válik. Ebben az esetben a biztosítottnak lehetősége van a szerződés megszüntetésére. Várandósság miatti szerződésmegszűnés esetén a biztosítót a várandósság megállapításának napjáig járó díj illeti meg.

7.7. Biztosított hozzájárulás visszavonása

Amennyiben a biztosított szerződéskötéshez adott hozzájárulását írásban a szerződés tartama alatt visszavonja, a szerződés, illetve csoportos szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó fedezet a hozzájárulás visszavonásának napján maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha – fogyasztói szerződés esetén – a biztosított belép a szerződésbe.

7.8. Közös megegyezés

A biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével, előremutató hatállyal bármikor megszüntethető. A közös megegyezés a felek kölcsönösen kifejezett, egybehangzó szándéka esetén jön létre. Közös megegyezéssel történő szerződés megszűnés esetén a biztosítót a kockázatviselés utolsó napjáig járó díj illeti meg.

8. DÍJFIZETÉS

8.1. A biztosítás díját a biztosító biztosítási időszakonként határozza meg.

8.1.1. A fogyasztói biztosítási szerződés éves díja a biztosított személy egy kockázati napra jutó (egész forintra kerekített) napidíjának és az adott biztosítási időszak kockázati napjai számának szorzata.

8.1.2. A fogyasztói szerződésnek nem minősülő csoportos szerződés teljes éves díja egy adott kockázati csoport egy biztosítottjának egy kockázati napra jutó (egész forintra kerekített) díja alapján számított és az adott csoport létszámának figyelembe vételével kalkulált, kockázati csoportonként összesített részdíjak összege.

8.2. A biztosítás éves díjú, amely éves díj havonkénti, negyedéves részletekben is megfizethető. A díjfizetési gyakoriság a biztosítási szerződésben kerül meghatározásra.

8.2.1. Szerződő jogosult az általa a szerződéskötéskor, vagy a szerződés tartama alatt választott díjfizetési gyakoriságot és díjfizetési módot megváltoztatni. A szerződő által írásban benyújtott módosítási igényt a biztosító legkorábban a módosítási igény – a biztosító kövénykiállításra jogosult szervéhez történő – beérkezését követő harmincadik nap utáni első esedékességkor érvényesíti.

8.3. A biztosítás első díja az ajánlattétel napján esedékes. Havonkénti díjfizetési gyakoriságban történt megállapodás esetén, az első díjként 90 kockázati nap díját köteles megfizetni a szerződő.

8.4. A biztosítás folytatólagos díja mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj, vagy díjrészlet vonatkozik.

8.4.1. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartama alatt várandóssá válik, a szerződés változatlan formában történő megtartása, illetve felmondása mellett, a biztosítottnak lehetősége van a munkanélküliségi, illetve a keresőképtelenségi elemre vonatkozó díjfizetési szüneteltetés igénybevételére is. Ilyen esetben a munkanélküliségi, illetve a keresőképtelenségi elem díjszükségletére vonatkozó díjfizetési kötelezettség a várandósság megállapításának napjától, legfeljebb a gyermek egyéves koráig szüneteltethető. A gyermek egyéves korát követő napon a szerződés teljes díjára vonatkozó díjfizetési kötelezettség újra keletkezik, a jogfolytonos szerződés, a szüneteltetés megkezdésekor hatályos tartalommal él tovább.

8.5. A soron következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat a biztosító köteles a biztosítási időszak megkezdése előtt legalább hatvan nappal a szerződő tudomására hozni.

8.5.1. A biztosító az adott biztosításra vonatkozó kockázati tényezők, kár- és kárrendezési költségek, kárgyakorisági és átlagkár értékek változása, vagy a biztosítást érintő közterhek mértékének változása esetén, a szerződés évfordulójától a biztosítási díj – biztosítási összeg módosításával nem együtt járó – változását is kezdeményezheti.

8.5.2. A biztosító a biztosítási díj ilyen típusú módosításáról a biztosítási év végét legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

8.5.3. Amennyiben a szerződő – a biztosítási díj módosítása miatt – biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően fel is mondhatja.

8.5.4. Amennyiben a szerződő a szerződés fentiekben részletezett díjmódosítását írásban nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.

8.6. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító jogosult a teljes biztosítási időszakra járó díjat levonni az esedékessé váló szolgáltatási összegből.

8.7. A díjnemfizetéssel megszünt biztosítási szerződést, a biztosítási díjnak a megszűnést követő, utólagos megfizetése nem helyezi újra hatályba.

8.8. A szerződés díjnemfizetéses megszűnését követő százhusz napon belül a felek a szerződést közös megegyezéssel, az elmaradt díj megfizetését követően, újra érvénybe helyezhetik (reaktiválás).

8.8.1. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszünt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

8.8.2. A biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki

a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezésének időpontja között eltelt időszakra.

9. A BIZTOSÍTÁS MODULOS SZERKEZETE, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- 9.1. A biztosítási szerződés egy alap és egy kiegészítő modul tartalmaz, az alábbiak szerint:
- a) Alap modul: Munkanélküliség
 - b) Kiegészítő modul:
 - Balesetbiztosítás
 - Baleseti eredetű halál
 - Baleseti eredetű rokkantság
 - Keresőképtelenségi biztosítás
- 9.2. A munkanélküliségi kockázatot tartalmazó alap modul önállóan is megköthető. A baleseti- és keresőképtelenségi elemet is tartalmazó kiegészítő modul azonban munkanélküliségi elem nélkül nem választható.

10. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 10.1. A biztosítási összeg a biztosítási szerződésben biztosítási eseményenként külön-külön meghatározott összeg.
- 10.2. A biztosítási összeg a biztosító – biztosított személyenként és biztosítási eseményenként nyújtott – térítésének felső határa, egyben a személyenkénti biztosítási díj megállapításának alapja is.
- 10.3. Az egy adott biztosított személyhez és biztosítási eseményhez rendelt biztosítási összeg, a biztosító – havonkénti, vagy egyszeri – szolgáltatási kötelezettségének alapja.
- 10.4. Jelen szerződés a biztosító által – az összecszerűség és biztosítási esemény tekintetében – előre rögzített, modulonkénti összerendeléseket tartalmaz, ez az úgynevezett biztosítási összeg séma (1. sz. melléklet).
- 10.5. A munkanélküliségi modul biztosítási összegét szerződéskötéskor a szerződő választja ki a biztosító által megadott sémából. A munkanélküliségi modul biztosítási összege egy fix, havi járadék alap, amelynek összegét úgy kell meghatározni, hogy az a biztosítási esemény bekövetkezésekor ne haladja meg a biztosított rendszeres havi nettó jövedelmének 70%-át.
- 10.6. A munkanélküliségi modulon kívüli további modulok, illetve a modulhoz tartozó biztosítási események biztosítási összegei a szolgáltatási táblában, a szerződő által választott munkanélküliségi biztosítási összeghez tartozó – a biztosító által – előre rögzített összegek.
- 10.7. A biztosítás szolgáltatási táblázatában előre rögzített biztosítási összeg sémától eltérő, egy-egy adott eseményhez rendelt biztosítási összegek külön nem változtathatók.

11. A SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

Tájékoztatási kötelezettség

- 11.1. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy a biztosított belépéséig szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról (pl. kedvezményezett jelölés visszavonása, új kedvezményezett jelölése) köteles tájékoztatni a biztosítottat.

Közlési kötelezettség

- 11.2. Szerződő és a biztosított szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- 11.3. Közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

Változás-bejelentési kötelezettség

- 11.4. A változás-bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény, vagy változás nemtudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és az közlésre, bejelentésre köteles lett volna.
- 11.5. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását tizenöt napon belül, írásban bejelenteni a biztosítónak. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyekre vonatkozóan a biztosító szóban vagy írásban kérdést tett fel. Lényeges körülménynek minősül például különösen a munkáltató személyének megváltozása, illetve a rendszeres havi nettó jövedelem szerződéskötéskor meglévő mértékének több, mint 10%-ot meghaladó mértékű, bármilyen irányú változása.
- 11.6. A közlésre, illetőleg a változás-bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén – a szerződés létrejöttét, illetve a változásbejelentési kötelezettség határidejét követő öt éven belül – a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy annak súlyosbodásában.
- 11.7. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig öt (5) év már eltelt.

Együtműködési kötelezettség

- 11.8. A szerződő, illetve a biztosított tekintetében a biztosító jogosult az általuk közölt adatok ellenőrzésére, jogosult továbbá a biztosított munkaviszonyára, egészségi állapotára vonatkozó kérdések feltevésére, vagy ezzel kapcsolatos – a szerződéskötéskor nem részletezett – további adatok igénylésére.

Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

- 11.9. A biztosított köteles a tőle telhető módon mindent megtenni a káresemények megelőzése, illetve a bekövetkezett károk enyhítése céljából.
- 11.9.1. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
- 11.10. Munkanélküliség esetén a biztosított köteles a tőle elvárható módon mindent megtenni annak érdekében, hogy mielőbb ismételt munkába állhasson.
- 11.11. Bármilyen testi sérülést követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan, annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani.
- 11.12. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

Kárbejelentési kötelezettség

- 11.13. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényt írásban, legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell bejelenteni, a biztosító központi kárrendezési egységéhez.

A központi kárrendezés címe:
• 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Egyéb elérhetőségek:
• Tel.: +36 (1) 433-1180
• Fax: +36 (1) 433-1182
• E-mail: kar@kobe.hu

- 11.14. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatos igényérvényesítést a szerződőnek, illetve a biztosítottnak kell kezdeményeznie. A szolgáltatási igényt a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított lehető legkorábban, de legfeljebb tizenöt napon belül – a biztosító által rendelkezésre bocsátott szolgáltatást igénylő nyomtatvány kitöltésével – minden esetben írásban is be kell nyújtani a biztosítónak, egyben lehetővé kell tenni a bejelentés tartalmának ellenőrzését.
- 11.15. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő, illetve a biztosított kárbejelentéssel kapcsolatos kötelezettségeit nem teljesíti, különösen, ha a biztosítási esemény bekövetkezését határidőre a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások

tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

- 11.16. A biztosító, illetve a kárrendezési megbízott által a konkrét szolgáltatás kapcsán igényelt valamennyi igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosító által meghatározott formában kell benyújtani. Az igény érvényesítőjének ezzel kapcsolatos költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 11.17. A biztosítási igény érvényesítéséhez a jelen Általános feltételek I. pontjában meghatározott dokumentumokat kell benyújtani.
- 11.17.1. A biztosító szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügydöntő határozatával vagy véglegessé vált nem ügydöntő végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyészségnek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyészi felfüggesztés vagy közvetítői eljárás céljából történő felfüggesztésről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához a biztosító nem kötheti.

12. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

- 12.1. A biztosító köteles a szerződőt tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett szolgáltatási igények rendezésének státuszáról,
- a folyamatban lévő kifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól.

Szolgáltatási kötelezettség

- 12.2. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási szerződésben feltüntetett összeget fizeti meg, a Különös feltételekben részletezett szabályok alapján.
- 12.3. Munkanélküliségi, illetve keresőképtelenségi esemény bekövetkezésekor havi járadék formájában teljesít a biztosító a vonatkozó önrészesedési időszak lejáratát követően, a munkanélküliségi, illetve keresőképtelenségi állapot fennállásának végéig, de legfeljebb az adott eseményhez meghatározott szolgáltatási tartam teljes kifutásáig.
- 12.4. Baleseti halál bekövetkezésekor a biztosító a biztosítási szerződésben feltüntetett, aktuális biztosítási összeget fizeti meg, a jelen feltételekben részletezett szabályok alapján.

- 12.5. A biztosított balesetet követő 2 éven belül megállapított 100%-os baleseti rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító a szolgáltatásra jogosult részére.
- 12.6. Amennyiben a balesetből eredő állandó egészségkárosodás mértéke a balesetet követő 2 éven belül a 2%-ot eléri, illetve meghaladja, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti a biztosító.
- 12.7. Amennyiben a balesetből származó állandó egészségkárosodás mértéke nem éri el a 2%-ot, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összeg 1%-át, legfeljebb azonban 50 000 Ft-ot fizet a biztosító.

A szolgáltatási kötelezettség korlátozása

- 12.8. Amennyiben a biztosított életében esedékes valamely szolgáltatásra nem a biztosított jogosult és a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásával közvetlenül okozati összefüggésbe hozhatóan következik be, úgy a biztosító szolgáltatására a kedvezményezett helyett a biztosított válik jogosulttá.
- 12.9. A biztosító a rokkantsági biztosítási esemény kapcsán teljesített szolgáltatása – függetlenül a vonatkozó %-érték alapján megállapított összegtől és az adott biztosítási időszakon belül bekövetkezett események számától – nem haladhatja meg a vonatkozó biztosítási időszakban aktuális biztosítási összeg 100%-át.
- 12.10. Hasfali és lágysérv esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha a sérvet kívülről jövő behatás okozta és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként keletkezett.
- 12.11. Porckorongsérv esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha az a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi betegség súlyosbodásának következménye.
- 12.12. Belső szervi vérzés és agyvérzés esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha azt a jelen feltételek szerint balesetnek minősülő esemény okozza.
- 12.13. Pszichikai reakciók okozta kóros zavarok esetén a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha azt a jelen feltételek szerint balesetnek minősülő esemény okozza.

A szolgáltatási kötelezettség határideje

- 12.14. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét az adott káresemény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított tizenöt napon belül teljesíti a Különös feltételekben foglalt, speciális határidők figyelembevételével.

A szolgáltatási kötelezettség teljesítésének módja

- 12.15. A biztosító teljesítési kötelezettségét kizárólag banki átutalás útján, forintban teljesíti.

13. MENTESÜLÉS

- 13.1. Mentésül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
c) érdemi vezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk, megbízottjuk okozta.
- 13.1.1. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül például, ha a biztosítási esemény:
- a) alkoholos befolyásoltsággal (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint),
b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetéssel,
c) kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsággal okozati összefüggésben következett be.
- 13.2. Mentésül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kártérítési igényt megalapozó esemény a biztosított, illetve a szerződő kármegelőzési, vagy kárenyhítési kötelezettségének megszegésével okozta.

14. KIZÁRÁSOK

- 14.1. Nem térít a biztosító azon események vonatkozásában, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészben, vagy részben:
- a) háború, polgárháború, katonai erő nemzetközi alkalmazása, harci eszköz, vagy hadianyag felhasználásának következménye,
b) polgári zavargás, sztrájk, felkelés, zendülés, fosztogatás, egyéb erőszakos cselekmény következménye,
c) bármely tüntetés, terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges, vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény meghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek,
d) nukleáris, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok olyan kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, radioaktív, vegyi, biológiai szennyezést eredményez.
- 14.2. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az esetekre, amelyekben a baleseti sérülés, vagy betegség – közvetlenül, vagy közvetett módon – az alábbiakban felsorolt kiváltó okok valamelyikével összefüggésben következett be:
- a) a biztosítási esemény bekövetkezése előtt már károsodott, sérült, csonkolt, vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek károsodása,
b) patológikus csontszerkezeti elváltozás, illetőleg ezekhez társuló törések,
c) bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség elnevezéstől, vagy osztályozástól függetlenül,

- d) pszichiátriai és pszichotikus állapot, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
- e) ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
- f) foglalkozási betegségből (ártalomból) bekövetkező egészségkárosodásokra,
- g) a biztosított szándékos veszélykereséséből eredő baleset (kivéve az életmentést), ide értve az orvosi előírások szándékos be nem tartásából származó következményeket is,
- h) bármely katonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetenél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset, fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkezett baleset,
- i) bármely hivatásszerűen, versenyszerűen, vagy díjazásért űzött sporttevékenységben (edzésen, versenyen) való részvétel során bekövetkezett baleset,
- j) bármely robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel végzett tevékenység során bekövetkezett baleset,
- k) bármely azbeszt alkalmazásával, vagy felhasználásával összefüggő baleset,
- l) a biztosított versenyzőként, vagy nézőként történő részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi, vagy légi jármű használatával jár,
- m) az alábbi, fokozott veszéllyel járó sport-, hobbitévékenységből származó bármilyen baleset:
- ejtőernyőzés
 - siklóernyőzés
 - paplanernyőzés
 - sárkányrepülés
 - motoros sárkányrepülés
 - vitorlázó repülés
 - segédmotoros vitorlázó repülés
 - pályán kívüli sielés
 - gumikötél ugrás
 - vízisielés
 - jet-skizés
 - vadvízi evezés, hydrospeed
 - canyoning
 - félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás
 - búvárkodás
 - barlangászat, barlang expedíció
 - vadászat
 - szikla-, hegy- és falmászás
 - hegyvidéki túrázás, hegyi trekking, hegyi kerékpározás
 - lövészet, íjászat
 - paintball
 - bázisugrás
 - rocky jumping
 - surf, windsurf, kitesurf, vitorlázás, tengeri kajak,
 - wakeboard, flyboard,
 - auto-motor sport,
 - via ferrata (klettersteig) túrázás
 - magashegyi expedíció
- n) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával, vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események (pl. alkoholmérgezés) kárai,
- o) a biztosított terhessége a terhesség 27. hetének kezdetétől, illetve a szülés,
- p) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költség, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és/vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és/vagy annak bármely mutáns származékát, vagy változatát,
- q) olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
- r) kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, fogyókúra-kezelés,
- s) terhesség elősegítése, megszakítása (abortusz), impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás,
- t) fagyás, napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás, továbbá a megemelés, rovarcsípés,
- u) gyógykezelés, vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodások (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség),
- v) balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzések,
- w) hasi, vagy altesti sérv, porckorong sérülés, rándulás, habituális ficam, nem baleseti eredetű vérzés,
- x) a biztosított öngyilkossága, ide értve az öngyilkossági szándékkal összefüggő eseményeket is, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára,
- y) okozati összefüggésbe hozható legalább kettő, vagy több közlekedési szabály egyszerre történő megsértésével,
- z) szívinfarktus.
- 14.3. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset, vagy betegség bekövetkezését megelőzően már sérült, nem ép szervek, testrészekkel kapcsolatos követelések, illetve a biztosítási szerződés megkötése előtt már meglévő balesettel, vagy betegséggel okozati összefüggésbe hozható események következménye.
- 14.4. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki igazolt sportoló bármilyen spottevékenysége során bekövetkezett baleseti eredetű eseményekre.
- 14.5. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az orvosi javaslat nélküli, vagy nem az előírt adagolású gyógyszereszedéssel okozati összefüggésbe hozható eseményekre.
- 14.6. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak azzal, hogy a biztosított a számára előírt orvosi kezelésnek nem vetette magát alá, vagy nem követte az orvosi utasításokat.
- 14.7. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a légi balesetekre, kivéve, ha a biztosított utasként, menetrend szerint közlekedő repülőgép személyzeteként, pilótaként, vagy egyéb hivatalos minőségében érvényes jogosít-

vánnyal és érvényes repülési engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott.

- 14.8. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan, a biztosított saját elhatározásából, saját kérésére végeztetett sebészeti beavatkozásra, amely orvosilag nem indokolt és nem a biztosított életminőségének fenntartására irányul.
- 14.9. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a szolgáltatási igényekre, amelyek a biztosított által végzett tevékenység során azzal összefüggésben következtek be, hogy a biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság, vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, vagy nem használta az adott tevékenység műveléséhez szükséges védőfelszerelést.
- 14.10. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek a munkavédelmi szabályok, biztosított által történő súlyos megszegésével összefüggésben következtek be.
- 14.11. Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek vezetéséhez érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, vagy amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye és ezen körülmény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.

15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 15.1. Jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a 6:63. § (5) bekezdés kivételével a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jog szabályai az irányadók.
- 15.2. Jelen biztosítási szerződés alapján keletkezett kártérítési igények a káresemény bekövetkezésétől számított egy év alatt évülnek el. Az elévülés kezdő napja:
- munkanélküliség esetén a munkáltatói felmondás napja,
 - keresőképtelenség esetén a hivatalos betegállomány első napja,
 - baleseti halál vagy baleseti maradandó egészségkárosodás esetén a baleset napja.
- 15.3. Jelen biztosítási szerződés kapcsán érvényesített keresőképtelenségi, illetve munkanélküliségi szolgáltatási igény esetén, a biztosító jogosult a biztosított munkáltatóját és/vagy az illetékes munkaügyi központot felkeresni:
- a munkaviszony megszűnésének,
 - a munkaügyi központban álláskeresőként történt nyilvántartásba vétel,
 - az álláskeresői járadék folyósításának ellenőrzése céljából.

- 15.4. Jelen biztosítási szerződés kapcsán érvényesített rokkantsági, illetve keresőképtelenség szolgáltatási igények tekintetében a biztosító elrendelheti a biztosított személy orvosi vizsgálatát is. Amennyiben a biztosított a biztosító által előírt 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 maga viseli.

- 15.5. Jelen biztosítási szerződés kapcsán esetlegesen felmerülő panaszokat a biztosító központi panaszirodájához lehet benyújtani, szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben):

Cím: 1108 Budapest, Venyige u. 3.
Levelezési cím: 1475 Budapest, Pf. 142.
Telefon: +36 (1) 433-1180
E-mail: admin@kobe.hu

- 15.6. A biztosítási szerződés, illetve a tagsági jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos esetleges jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére természetes személy (fogyasztó) írásban panaszt nyújthat be a Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
Telefon: +36 (80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a természetes személy (fogyasztó) előzetesen a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

- 15.7. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az MNB-hez lehet fordulni panasszal.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.
Telefon: +36 (80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

- 15.8. A fentiekben részletezett lehetőségeken túl a felek bírósághoz is fordulhatnak, illetve természetes személy fogyasztónak nem minősülő fél csak bírósághoz fordulhat.

- 15.9. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (MNB).

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Lev. cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Telefon: +36 (1) 428-2600
Fax: +36 (1) 429-8000
Ügyfélszolgálati telefon: +36 (80) 203-776
Web: <http://www.mnb.hu/felugyelet>

- 15.10. Biztosítási titoknak minősül minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 15.11. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.
- 15.12. A 15.11. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 15.13. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 15.14. A Bit. 136. §-a szerint az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító, illetve a kárrendezési megbízott a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.
- 15.15. Jelen szerződés kapcsán az ügyfél személyes adatainak, továbbá egészségi állapotával összefüggő adatainak kezelésére vonatkozó hozzájárulását az ajánlattétel során és/vagy a biztosítási szolgáltatás igénybevételét közvetlenül megelőzően adja meg.
- 15.16. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 15.17. Személyes adatot kezelni, csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, de csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az adatokat a biztosító kezeli és dolgozza fel.
- 15.18. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.
- 15.19. A Bit. 138. §-a alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolat-

ban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

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

15.20. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fent meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

15.21. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben, vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

15.22. A biztosító a 15.19. illetve a 15.21. pontokban, a Bit. a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

15.23. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

15.24. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

15.25. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

15.26. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

15.27. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

15.28. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

15.29. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

15.30. A Bit. 149. § (1) alapján a biztosító (továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító

által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.

15.31. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.

15.32. Az érintett ügyfél kérésére a biztosító köteles tájékoztatást adni az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

15.33. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését.

15.34. Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

15.35. A biztosító az érintett tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Amennyiben a biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

15.36. Amennyiben az érintett a biztosító fentiek szerint meghozott döntésével nem ért egyet, illetve ha a biztosító a fentiek szerinti határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül – az Infotv. 22. §-ában meghatározott módon – bírósághoz fordulhat.

15.37. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak, vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

- 15.38. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit. 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- 15.39. A biztosító és a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 15.40. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 15.41. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 15.42. A biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

Különös feltételek

1. MUNKANÉLKÜLISÉGI MODUL

Várakozási idő: 180 nap (a legelső biztosítási időszakban, az ajánlattétel napjától számítva)

Önrészesedés: 60 nap (munkaügyi központban történt regisztráció napjától számítva)

1.1. Jelen biztosításban biztosított munkanélküliségi kockázat egy olyan összetett biztosítási esemény rendszer, amelyet a biztosító akkor tekint teljes egészében megvalósultnak, ha annak valamennyi, itt részletezett szükséges és egymásra épülő feltétele már bekövetkezett.

1.2. Biztosítási esemény: A biztosított – munkaviszonyának önhibáján kívüli okra visszavehető, a munkáltató által, a várakozási idő lejárátát követően kezdeményezett megszüntetése miatt – a területileg illetékes munkaügyi központban regisztrált, álláskeresési járadék jogosultként történt nyilvántartásba vétele.

1.3. Biztosítási eseménynek minősül továbbá a biztosított munkaviszonyának a várakozási idő lejárátát követően bekövetkezett megszűnése kapcsán a területileg illetékes munkaügyi központ által történt álláskeresési járadék jogosultként történt nyilvántartásba vétele, abban az esetben is, ha biztosított munkavállaló maga kezdeményezi munkaviszonyának megszüntetését, valamely közeli hozzátartozójának folyamatos, legalább 6 hónapot meghaladó tartamú – jelen szerződés jelen eseményhez tartozó kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett balesete, betegsége miatt szükségessé váló – személyes ápolása miatt.

1.4. Jelen feltételek értelmében nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben:

- a) a munkaviszony megszüntetését maga a biztosított kezdeményezte (az 1.3. pontban részletezett eset kivételével),
- b) a munkaviszony megszüntetésére a munkáltató és a biztosított közös megegyezésével került sor, függetlenül attól, hogy ezt melyik fél kezdeményezte,
- c) a biztosított munkaviszonyát a munkáltató a munkavállalónak felróható ok miatt, rendkívüli felmondással szüntette meg.

1.5. Munkanélküliségre vonatkozó speciális kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- a) Munkavállaló halála miatti munkaviszony megszűnés.
- b) Bármely okból eredő öregségi nyugdíjazás, vagy korkezdvezményes nyugdíjazás, ideértve a rokkantnyugdíjazást is.
- c) A munkaviszonyból származó – a munkavállalónak felróható – lényeges kötelezettség szándékos, vagy

súlyosan gondatlan, jelentős mértékű megszegése.

- d) Amennyiben munkavállaló olyan magatartást tanúsít, amely a munkaviszony fenntartását lehetetlenné teszi (pl. tisztességtelen magatartás, csalás, hazugság, vagy bármely súlyos szerződésszegés).
- e) Ha a biztosított munkavállaló közeli hozzátartozójának, vagy saját magának az alkalmazásában állt.
- f) Ha a biztosított munkavállaló olyan vállalkozás/gazdasági társaság alkalmazásában állt, amelyet egy közeli hozzátartozója, vagy saját maga vezetett, vagy irányítási jogát gyakorolta, kivéve, ha a munkaviszony megszüntetését bírósági úton történő felszámolás eredményezte, vagy a társaság vezetőjének, vagy tulajdonosának a halála, illetve rokkantsága okozta.
- g) Az időnyjellegű munkaviszonynak az időny végére történő megszünése.
- h) A munkaviszony próbaidő alatt, vagy ennek végén bekövetkező megszünése.
- i) A munkaviszony munkáltatói felmondással történő megszüntetése a munkaszerződés létrejöttétől számított 90 napon belül, vagy a biztosító felé történt munkáltató változásról szóló értesítéstől számított 75 napon belül azzal, hogy a két időpont közül a későbbit kell figyelembe venni.
- j) Határozott idejű munkaszerződés lejáratára.
- k) Az egyszerűsített, vagy alkalmi munkára irányuló munkaviszony megszünése.

1.6. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor a biztosított, az illetékes munkaügyi hivatal döntése alapján álláskeresési járadékra jogosulttá válik.

1.7. Várakozási idő

1.7.1. Munkanélküliség bekövetkezése esetén a biztosító kockázatviselése:

- a) fogyasztói szerződés esetében az ajánlattételt,
- b) csoportos szerződés esetében az adott biztosított szerződésbe történő belépését

követő 181. napon veszi a kezdetét.

1.7.2. Amennyiben a munkaviszony úgy szűnik meg, hogy:

- a) a munkáltató a várakozási idő tartama alatt már hivatalosan értesíti a biztosítottat a munkaviszony megszüntetéséről (a munkáltató által előzetesen szóban előadott, vagy az általa aláírt felmondási nyilatkozat formájában), vagy
- b) a munkáltató tekintetében megindult csődeljárás esetén a csődeljárás elrendeléséről szóló bírósági végzés közzétételének napja a várakozási időre esik,

<p>a biztosító nem nyújt szolgáltatást, még abban az esetben sem, ha az összetett biztosítási esemény további elemei (pl. munkanélküliség munkaügyi központban történő regisztrálása) csak a várakozási idő leteltét követően következnek be.</p> <p>1.7.3. Várakozási időszak alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat.</p> <p>1.8. Önrészesedési időszak</p> <p>A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított első 60 naptári napra a biztosító nem nyújt szolgáltatást.</p> <p>1.9. A biztosító szolgáltatása</p> <p>1.9.1. Munkanélküliség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatását a munkabér (havibér) folyósításához hasonló módon, a naptári hónapokhoz igazodva, havi rendszerességgel, a jogosultság hónapját követő naptári hónap 10. napjáig teljesíti, amennyiben a szolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez valamennyi szükséges dokumentum rendelkezésre áll.</p> <p>1.9.2. A biztosító szolgáltatásának havonként teljesített összege, a szerződésben, az adott biztosítotthoz rendelt biztosítási összeg alapján határozódik meg. A biztosító havonként teljesített szolgáltatásának összege nem haladhatja meg a biztosított jelen feltételek szerint tekintett, rendszeres nettó havi jövedelmének 70%-át.</p> <p>1.9.3. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az adott biztosítotthoz tartozó aktuális munkanélküliségi biztosítási összeg:</p> <p>a) alacsonyabb, mint a biztosított rendszeres nettó havi jövedelmének 70%-a, a biztosító legfeljebb az aktuális biztosítási összeg szintjének megfelelő szolgáltatást teljesít,</p> <p>b) magasabb, mint a biztosított rendszeres nettó havi jövedelmének 70%-a, a biztosító legfeljebb a nettó jövedelem 70%-át meg nem haladó összeg erejéig szolgáltat.</p> <p>1.9.4. Abban az esetben, ha egy adott szolgáltatási időszak első napja nem az adott naptári hónap első napjára, utolsó napja pedig nem az adott naptári hónap utolsó napjára esik, akkor erre a tört időszakra a munkanélküliség havi szolgáltatási összegének az időszak hosszával arányos része kerül kifizetésre.</p> <p>1.9.4.1. Amennyiben a munkanélküliségi státusz kezdő és végdátuma a biztosító szolgáltatási kötelezettségének olyan kifutását eredményezi, amely a szolgáltatás teljesítésének teljes tartama alatt két arányos (tört) időszakot is keletkeztet, a kezdeti (első) arányos rész mértéke az adott naptári hónapban meglévő, hivatalos munkanapok számának és a fedezet hatálya alá eső munkanapok számának figyelembevételével kerül meghatározásra.</p>	<p>Ilyen esetben az utolsó arányos rész, az időszaki szolgáltatási összeg és a kezdeti arányos rész különbsége.</p> <p>1.9.4.2. Amennyiben a munkanélküliségi státusz kezdő és végdátuma a biztosító szolgáltatási kötelezettségének olyan kifutását eredményezi, amely a szolgáltatás teljesítésének teljes tartama alatt egyetlen arányos (tört) időszakot keletkeztet – függetlenül attól, hogy ez a kezdő, vagy a befejező időszak – az arányos rész mértéke az adott naptári hónapban meglévő, hivatalos munkanapok számának és a fedezet hatálya alá eső munkanapok számának figyelembevételével kerül meghatározásra.</p> <p>1.9.5. A teljes szolgáltatási időszak 8 hónap, amely 2 hónap önrészesedést tartalmaz, melynek tekintetében a biztosító szolgáltatást nem teljesít. Mindezek alapján a teljes szolgáltatási kötelezettség káreseményenkénti térítésének felső határa 6 szolgáltatási hónap.</p> <p>1.10. Rendelkezésre álló szolgáltatási keretnapok (180) részleges felhasználása</p> <p>1.10.1. Amennyiben a biztosított a biztosító szolgáltatását is igénybevevő – de a szolgáltatási (180 napos) időtartam keretnapjait nem teljes mértékben felhasználó – munkanélküliségi időszakot követően ismét munkába áll, és a munkában töltött 365. napot megelőzően – a munkavállalónak közvetlenül nem felróható ok következtében – ismét álláskeresővé válik, a biztosító munkanélküliségi szolgáltatása keretében legfeljebb a korábban teljesített szolgáltatási időszak keretnapjaiból még fennmaradó hányadra nyújt szolgáltatást.</p> <p>1.11. Rendelkezésre álló szolgáltatási keretnapok (180) teljes felhasználása</p> <p>1.11.1. Amennyiben az ismételt munkábaállást követő – folyamatos, legalább heti minimum 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó munkaviszonyban töltött – tartam a 365 napot meghaladja, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége ismét az eredeti feltételek szerint – új, teljes önrészesedési tartammal és teljes szolgáltatási keretnappal – áll rendelkezésre.</p> <p>2. BALESETBIZTOSÍTÁSI MODUL</p> <p>Biztosítási események:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baleseti eredetű halál • Baleseti eredetű rokkantság <p>Várakozási idő: nincs</p> <p>Önrészesedés: nincs</p> <p>Biztosítási esemény időpontja: A baleset bekövetkezésének időpontja.</p>
--	--

2.1. BALESETI HALÁL

Biztosítási esemény

2.1.1. A biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan baleseti eredetű testi sérülése, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza.

A biztosító szolgáltatása

2.1.2. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító a baleset bekövetkezésének időpontjában a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezettnek a jelen feltételekben részletezett szabályok alapján.

A teljesítési kötelezettség korlátozása

2.1.3. Amennyiben a biztosító a biztosított halála előtt – jelen biztosítási szerződés baleseti rokkantság biztosítási eseménye kapcsán – már teljesített szolgáltatást, úgy, az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből, a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül, a biztosító csak a különbözetet fizeti meg.

2.1.4. Amennyiben a biztosított baleseti halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása idézte elő, ezen kedvezményezett, vagy örökös vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

2.2. BALESETI EREDETŰ ROKKANTSÁG

Biztosítási esemény

2.2.1. A biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan baleseti eredetű testi sérülése, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül, a baleset időpontját követő kettő éven belül a biztosított biztosító által – jelen feltételek szerint megállapított, 2%-ot meghaladó mértékű – maradandó egészségkárosodását okozza.

2.2.2. Jelen biztosítás szempontjából egészségkárosodásnak minősül valamennyi olyan testi és/vagy szellemi működőképesség csökkenés, amely a biztosított szokásos életvitelét korlátozza.

2.2.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető a balesetet követő egy éven belül. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, illetve a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.

2.2.4. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárásra kerülnek.

2.2.5. A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság

jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő kettő éven belül meg kell állapítani.

A biztosító szolgáltatása

2.2.6. A biztosított teljes, 100%-os rokkantsága esetén, a biztosító a baleseti rokkantságra megállapított teljes biztosítási összeget fizeti meg.

2.2.7. Amennyiben a balesetből eredő állandó egészségkárosodás mértéke a balesetet követő 2 éven belül a 2%-ot eléri, a biztosító a rokkantságra megállapított aktuális biztosítási összegnek – a 2. sz. mellékletben részletezett – a rokkantság fokával azonos arányú hányadát fizeti meg.

2.2.8. Amennyiben a balesetből származó állandó egészségkárosodás mértéke nem éri el a 2%-ot, a 100%-os rokkantság esetére megállapított biztosítási összeg 1%-át, legfeljebb azonban 50 000 Ft-ot fizet a biztosító.

2.2.9. A rokkantság fokát – a rokkantsági táblázatra tekintettel – a biztosító orvosa állapítja meg, a testi funkcióvesztés, a szövődmények és a balesetből eredő, egyéb sérülések figyelembe vételével.

2.2.10. A biztosítót az egészségkárosodás mértékének és maradandóságának megállapítása tekintetében más orvos szakértő testületek (pl. Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) határozata nem köti.

2.2.11. A baleset következtében kialakult esetleges esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok, önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A teljesítési kötelezettség korlátozása

2.2.12. Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra meghatározott százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a baleseti rokkantságra megállapított teljes biztosítási összeget.

2.2.13. A biztosított számára a jelen feltételek alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összeg kifizetése megtörtént.

3. KERESŐKÉPTELENSÉGI MODUL

Várakozási idő: 30 nap (a legelső biztosítási időszakban, az ajánlattétel napjától számítva)

Önrészesedés: 30 nap (a keresőképzetlenség megállapításának napjától számítva)

3.1. Biztosítási esemény

3.1.1. A biztosított kockázatviselés ideje alatt, a várakozási idő elteltét követően elszervedett olyan – a rá vonat-

kozó kockázatviselés kezdetéhez képest – előzmény nélküli betegsége, vagy baleseti testi sérülése, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül, a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a biztosított – a biztosítási szerződésben is feltüntetett önrész-napot meghaladó – orvosi szempontból indokolt keresőképtelenségét idézi elő.

3.1.2. Jelen biztosítás szempontjából keresőképtelennek minősül a biztosított, ha a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete, vagy betegsége folytán saját jogon keresőképtelen állományba veszik és táppénz igénybevételére jogosult.

3.1.3. A keresőképtelenség tartamát és megalapozottságát a hatályos jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

3.2. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor a keresőképtelenség igazolására jogosult orvos, vagy kórház a biztosított keresőképtelenségét megállapítja.

3.3. Várakozási idő

3.3.1. Keresőképtelenség bekövetkezése esetén a biztosító kockázatviselése:

- a) fogyasztói szerződés esetében az ajánlattételt,
- b) csoportos szerződés esetében az adott biztosított szerződésbe történő belépését

követő 31. napon veszi a kezdetét.

3.4. A biztosító szolgáltatása

3.4.1. A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító az önrészesedési tartamot meghaladó keresőképtelenségi napokra a kötvényben meghatározott és a keresőképtelenség kezdetekor aktuális havi biztosítási összeget fizeti, valamennyi keresőképtelenségben töltött teljes 30 nap (keresőképtelenségi hónap) végén.

3.4.2. A teljes szolgáltatási időszak baleseti eredetű keresőképtelenség esetén 240, betegségi eredetű keresőképtelenség esetén 180 nap, amely időszak mindkét esetben 30 nap önrészesedést tartalmaz. A biztosító nem teljesít szolgáltatást az önrésznapok tartamára.

3.4.3. Mindezek alapján baleset esetén a biztosító legfeljebb 210 napra, betegségi eredetű keresőképtelenség esetén legfeljebb 150 napra nyújt szolgáltatást.

3.4.4. Amennyiben a keresőképtelenség első, vagy 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.

3.5. Rendelkezésre álló szolgáltatási keretnapok (210/150) részleges felhasználása

3.5.1. Amennyiben a biztosított a biztosító szolgáltatását is igénybe vevő – de a szolgáltatási (210, illetve 150 napos) időtartam keretnapjait nem teljes mértékben felhasználó – keresőképtelenségi időszakot követően ismét munkába áll, és a munkában töltött 180. napot megelőzően ismét keresőképtelenné válik, a biztosító keresőképtelenségi szolgáltatása keretében legfeljebb a korábban teljesített szolgáltatási időszak keretnapjaiból még fennmaradó hányadra nyújt szolgáltatást.

3.6. Rendelkezésre álló szolgáltatási keretnapok (210/150) teljes felhasználása

3.6.1. Amennyiben az ismételt munkábaállást követő – folyamatos, legalább heti minimum 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó munkaviszonyban töltött – tartam a 180 napot meghaladja, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége ismét az eredeti feltételek szerint – új, teljes önrészesedési tartammal, és teljes szolgáltatási keretnappal – áll rendelkezésre.

3.7. A teljesítési kötelezettség korlátozása

3.7.1. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra a keresőképtelenségre, amelynek oka:

- a) depresszió,
- b) cukorbetegség,
- c) magas vérnyomás,
- d) porckorong elmozdulása, gerincsérv, csigolya, vagy gyöki rendellenesség következtében,
- e) krónikus fáradtság szindróma, vagy fibromalgia szindróma.

3.7.2. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra a keresőképtelenségre, amelynek oka:

- a) hátfájás, lumbágó, isiász, alsó végtagba sugárzó fájdalom, idegfájdalom, a nyaki, a háti, az ágyéki, vagy a keresztcsonti gerinc fájdalma, kivéve a keresőképtelenség időtartama alatt műtéti beavatkozást szükségessé tevő eseteket,
- b) 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.

Ezekben az esetekben az önrészesedési időszak a keresőképtelenség első napján kezdődik, de a kártérítés csak a kórházi tartózkodás időtartamára vonatkozik.

3.7.3. Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan betegségi eredetű keresőképtelenségre, illetve olyan alesetekre, amelyek tekintetében a betegség megállapítására az ajánlattételt megelőzően került sor, vagy amelyek az ajánlattételt megelőzően bekövetkezett egészségkárosodás fokozódásának eredményei.

3.7.4. Nem minősül biztosítási eseménynek, és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra a keresőképtelenségre, amelynek oka terhesség, vetélés, mesterséges megtermékenyítés, abortusz, vagy ezek ellátásával kapcsolatos komplikációkra vezethető vissza.

3.7.5. Nem minősül biztosítási eseménynek, és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az orvosilag nem indokolt – kizárólag a biztosított kérésére végzett – és nem kizárólagosan a biztosított életminőségének

fenntartására irányuló sebészeti beavatkozások, műtétek (ideértve például az esztétikai, illetve hasonló célú sebészeti műtéteket) miatt szükségessé váló keresőképtelenségi napokra.

3.7.6. Nem minősül biztosítási keresőképtelenségi eseménynek, ha a biztosítási esemény bekövetkezte idején a biztosított olyan vállalkozás, társaság alkalmazásában állt, amelyet egy közeli hozzátartozója, vagy saját maga vezetett, vagy irányítási jogát gyakorolta.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

(Biztosítási összeg séma)

Cso- mag	Munkanélkü- liségi modul	Baleseti modul		Kereső- képtelenségi modul
	Munkanél- küliség	Baleseti halál	Baleseti rokkantság	Kereső- képtelenség
0	40 000 Ft	800 000 Ft	800 000 Ft	20 000 Ft
1	50 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	25 000 Ft
2	60 000 Ft	1 200 000 Ft	1 200 000 Ft	30 000 Ft
3	70 000 Ft	1 400 000 Ft	1 400 000 Ft	35 000 Ft
4	80 000 Ft	1 600 000 Ft	1 600 000 Ft	40 000 Ft
5	90 000 Ft	1 800 000 Ft	1 800 000 Ft	45 000 Ft
6	100 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	50 000 Ft
7	110 000 Ft	2 200 000 Ft	2 200 000 Ft	55 000 Ft
8	120 000 Ft	2 400 000 Ft	2 400 000 Ft	60 000 Ft
9	130 000 Ft	2 600 000 Ft	2 600 000 Ft	65 000 Ft
10	140 000 Ft	2 800 000 Ft	2 800 000 Ft	70 000 Ft
11	150 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	75 000 Ft
12	160 000 Ft	3 200 000 Ft	3 200 000 Ft	80 000 Ft
13	170 000 Ft	3 400 000 Ft	3 400 000 Ft	85 000 Ft
14	180 000 Ft	3 600 000 Ft	3 600 000 Ft	90 000 Ft
15	190 000 Ft	3 800 000 Ft	3 800 000 Ft	95 000 Ft
16	200 000 Ft	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	100 000 Ft
17	210 000 Ft	4 200 000 Ft	4 200 000 Ft	105 000 Ft
18	220 000 Ft	4 400 000 Ft	4 400 000 Ft	110 000 Ft
19	230 000 Ft	4 600 000 Ft	4 600 000 Ft	115 000 Ft
20	240 000 Ft	4 800 000 Ft	4 800 000 Ft	120 000 Ft
21	250 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
22	260 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
23	270 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
24	280 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
25	290 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
26	300 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
27	310 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
28	320 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
29	330 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
30	340 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
31	350 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
32	360 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
33	370 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft

Cso- mag	Munkanélkü- liségi modul	Baleseti modul		Kereső- képtelenségi modul
	Munkanél- küliség	Baleseti halál	Baleseti rokkantság	Kereső- képtelenség
34	380 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
35	390 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
36	400 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
37	410 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
38	420 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
39	430 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
40	440 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
41	450 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
42	460 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
43	470 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
44	480 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
45	490 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
46	500 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
47	510 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
48	520 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
49	530 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
50	540 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
51	550 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
52	560 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
53	570 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
54	580 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
55	590 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
56	600 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
57	610 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
58	620 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
59	630 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
60	640 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
61	650 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
62	660 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
63	670 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
64	680 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
65	690 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft
66	700 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	125 000 Ft

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT

Károsodás jellege	Rokkantsági fok (%)
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	60%
A beszélnőképesség teljes elvesztése	60%
Egyik alsó végtag, lábszár középig való teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	50%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	30%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, ha a másik fül ép	30%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	20%
Bármely más ujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
A szaglóképesség teljes elvesztése	10%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	5%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	2%