

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a biztosító és a kedvezményezett.
- 1.2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki az alapbiztosításra vonatkozó ajánlatban a jelen kiegészítő biztosítás megkötésére is ajánlatot tesz, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezett-séget vállal.
- 1.3. A biztosított az a természetes személy, akinek a keresőképtelenségével és/vagy munkanélkülivé válásával kapcsolatos kockázatokra vonatkozóan a jelen kiegészítő biztosítás létrejön. Nem lehet biztosított az a természetes személy, aki rehabilitációs járadékban részesül, rokkantnyugdíjas vagy az özvegyi nyugdíj kivételével bármilyen egyéb jogcímen nyugdíjas.
- 1.4. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely az alapbiztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása után a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. A kedvezményezett a biztosítási szerződésben megjelölt azon természetes vagy jogi személy, aki/amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A jelen kiegészítő biztosítás alapján a keresőképtelenségi és munkanélküliségi szolgáltatás esetében kedvezményezett:
 - a) a biztosítási díj vonatkozásában a biztosító,
 - b) a biztosítási összeg fennmaradó része tekintetében a biztosított.

2. A biztosítás tartama

A biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás tartamával.

3. A kockázatviselés megszűnése

A biztosító kockázatviselése az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításokhoz III.7. pontjában, valamint az adott életbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeiben foglaltakon túlmenően megszűnik:

- a) azon a napon 24 órakor, amikor a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosított 79%-os egészségkárosodását (TB I. vagy II. csoportos rokkantságát) megállapító jogerős határozatot meghozza,
- b) azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- c) az alapbiztosítás díjmentesítése esetén.

4. A biztosítási összeg

Az az összeg, amelyet a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően, a szolgáltatási kötelezettsége megszűnéséig havonta megfizetni tartozik. A biztosítási összeget a szerződésalkötéskor a szerződő választja ki a biztosító által felkínált összegek közül.

II. KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Keresőképtelenségi kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a kiegészítő biztosításra vonatkozóan megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosított a biztosító részére fizetendő biztosítási díj esedékességi időpontjában még keresőképtelen, akkor a biztosító az adott havi biztosítási összegből levonja az alapbiztosításra és annak kiegészítő biztosításaira vonatkozó éves biztosítási díj 1/12 részét, és azt a biztosított díjfizetéseiként jóváírja, a fennmaradó összeget átutalja a biztosított részére.

2.2. A biztosító a havi biztosítási szolgáltatást addig az időpontig nyújtja, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: a) a keresőképtelenség megszűnéséig, b) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, c) legfeljebb 12 egymást követő hónapig.

2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi keresőképtelenségét kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti, és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után a 60 napos önrészesedés újbóli alkalmazása nélkül nyújt szolgáltatást. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenség az 1. pontban leírtak szerinti új eseménynek minősül, mely esetben a biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele, hogy a keresőképtelenség tartama meghaladja a 60 egymást követő naptári napot.

2.4. Ha a szerződőt/biztosítottat megilleti a biztosítási összeg megváltoztatásának a joga, és a keresőképtelenség első napját megelőző 3 (három) hónapon belül a biztosított a biztosítási összeget megemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként a korábbi, alacsonyabb biztosítási összeg alapul vételével nyújt szolgáltatást. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

2.5. Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.2. c) pont alapján 12 havi szolgáltatás teljesítésével megszűnt, akkor további szolgáltatás nyújtására csak abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási kötelezettség megszűnése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 6 hónap eltelt.

2.6. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 24 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított keresőképtelenségi kockázata vonatkozóan megszűnik.

3. **A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri:

- a) a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- b) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
- c) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését,
- d) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- e) hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot vagy bírósági ítéletet,
- f) a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- g) ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

3.2. A 3.1. b) pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.

3.3. Ha a biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.2. pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem téríti.

4. **A biztosító mentesülése**

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha:

- 4.1. a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a

biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el,

- 4.2. a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével,
- 4.3. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 4.4. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 4.5. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,
- 4.6. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott (ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkoholkoncentráció),
- 4.7. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be, és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 4.8. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- 4.9. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be,
- 4.10. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

5. Kizárások

- 5.1. Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításokhoz III.13. pontjában szereplő kizárások a biztosított keresőképtelenségére is alkalmazandók.
- 5.2. A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításokhoz III.13. pontjában foglaltakon túl – nem terjed ki:
 - a) aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - b) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - c) detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - d) geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - e) rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - f) gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - g) gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - h) orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - i) anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - gyermekápolási táppénz,
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége,
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítás,
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
 - j) hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
 - k) olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat,
 - l) olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - m) a keresőképtelenség időtartama alatt kötött biztosítás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.
- 5.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a

meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.

- 5.4. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 5.5. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles késelelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 5.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei stb.).
- 5.7. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi kockázatot, ha a biztosított rehabilitációs járadékban részesül, rokkantnyugdíjas vagy az özevgyi nyugdíj kivételével bármilyen egyéb jogcímen nyugdíjas.

6. Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából fekvőbeteg-gyógyintézménynek minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 6.3. Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elközlönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahe-lyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogaon keresőképtelen állományban van.

III. KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Munkanélküliségi kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a kiegészítő biztosításra vonatkozóan megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülüként) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosított a biztosító részére fizetendő biztosítási díj esedékességi időpontjában még regisztrált álláskereső, akkor a biztosító az adott havi biztosítási összegből levonja az alapbiztosításra és annak kiegészítő biztosításaira vonatkozó éves biztosítási díj 1/12 részét, és azt a biztosított díjfizetéseként jóváírja, a fennmaradó összeget átutalja a biztosított részére.
- 2.2. A biztosító a havi biztosítási szolgáltatást addig az időpontig nyújtja, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
 - a) az álláskeresőként (munkanélkülüként) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig,
 - b) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig,
 - c) legfeljebb 12 egymást követő hónapig.
- 2.3. Ha a biztosítottat megilleti a biztosítási összeg megváltoztatásának a joga, és a keresőképtelenség első napját megelőző 3 (három) hónapon belül a biztosított a biztosítási összeget megemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási

- szolgáltatásként a korábbi, alacsonyabb biztosítási összeg alapul vételével nyújt szolgáltatást.
- 2.4. Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.2. pont alapján 12 havi szolgáltatás teljesítésével megszűnt, akkor további szolgáltatás nyújtására csak abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási kötelezettség megszűnése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 6 hónap eltelt.
- 2.5. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a biztosító munkanélküliség címén összesen legfeljebb 24 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított munkanélküliségi kockázatára vonatkozóan megszűnik.

3. Várakozási idő

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

4. A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
 - a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
 - a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
 - az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító, esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított álláskereső volt.
- 4.3. Ha a biztosított a 4.2. pont szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem téríti.

5. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- a határozott tartamú munkaviszonyra,
- a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra),
- a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítséskérül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
- a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
- a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- a felmondó levél kézhezvételének napjától kötött biztosításokra.

6. Fogalom meghatározások

Jelen feltétel szempontjából álláskereső (munkanélküli) az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.