

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A kiegészítő biztosítás megkötése

- 1.1. A keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatra vonatkozó kiegészítő biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) a jelen feltételek, valamint az alapbiztosítás különös feltételei alapján jön létre.
- 1.2. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megkötésekor vagy meglévő alapbiztosítás mellé, az alapbiztosítás tartama közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító a kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

2. 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.

3. A kedvezményezett

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.

4. A biztosítás tartama

- 4.1. Az alapbiztosítással egyidejűleg megkötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás tartamával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése hamarabb véget ér (ld. a 6. pontban).
- 4.2. Meglévő alapbiztosítás mellé később kötött kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás hátralévő tartamával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás alapján a biztosító kockázatviselése hamarabb véget ér (ld. a 6. pontban).

5. A kockázatviselés kezdete

- 5.1. Az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kötött kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás alapján nyújtott kockázatviselés kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatának kezdetével.
- 5.2. Meglévő alapbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az alapbiztosítás évfordulója.

6. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- 6.1. az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- 6.2. azon a napon 24 órakor, amikor a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosított 79%-os egészségkárosodását (TB I. vagy II. csoportos rokkantságát) megállapító jogerős határozata megszületik,
- 6.3. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 6.4. az alapbiztosítás díjmentesítés leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályát megelőző napon,
- 6.5. a kiegészítő biztosítás felmondása esetén (ld. a 9.1. pontban) a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,
- 6.6. ha a szerződő a kiegészítő biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon 24 órakor.

7. A biztosítási összeg

- 7.1. 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.
- 7.2. Biztosítási összegként olyan összeg választható, amely nem haladja meg az alapbiztosítás és az egyéb kiegészítő biztosítások éves díja 1/12 részének 120 százalékát, vagy – amennyiben az alapbiztosítás jelzőlogóhitelezéssel kapcsolódik, illetve a biztosított hitelfelvételt tervez – az alapbiztosítás és az egyéb kiegészítő biztosítások havi díjának, továbbá a hitelező felé fizetendő havi kamatok és díjak együttes összegének 120 százalékát (a továbbiakban: elvi maximum).

8. A kiegészítő biztosítás díja

- 8.1. A kiegészítő biztosítás díjfizetési időszaka 1 év. A díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amely időszakra a díj vonatkozik.
- 8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.

9. Egyéb rendelkezések

- 9.1. A jelen kiegészítő biztosítás 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére felmondható.
- 9.2. A jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 9.3. A jelen kiegészítő biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek és az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításokhoz rendelkezései az irányadók.

II. KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Keresőképtelenségi kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a kiegészítő biztosításra vonatkozóan megfizetett díj ellenében arra vállalt 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 (ha a szerződő által választott biztosítási összeg meghaladja az I. Általános rendelkezések 7.2. pontjában említett elvi maximumot, akkor az elvi maximum összegéből) 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) 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 biztosítottat megilleti a biztosítási összeg megváltoztatásának a joga, és a keresőképtelenség első napját megelőző 3 hónapon belül a biztosított a biztosítási összeget megemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként a korábbi, alacsonyabb biztosítási összeg alapulvételével 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 kockázatára vonatkozóan megszűnik. 3. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri: - a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt, - életbiztosítással kombinált jelzáloghitelek esetében a hitelező felé fizetendő kamatok és díjak összegét igazoló dokumentumot, - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát, - 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, - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült, - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot vagy bírósági ítéletet, - 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, - ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását. 3.2. A 3.1. c) 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 fizeti. 4. A biztosító mentesülése A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha: - 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, - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer-szedésével, - a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, - a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy - 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, - a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert 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 véralkohol-koncentráció), - 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 - a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, - a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, - diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna. 5. Kizárások - Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításokhoz III.13. és az Általános Életbiztosítási Feltételek 24. pontjában szereplő kizárások a biztosított keresőképtelenségére is alkalmazandók. - A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításokhoz III.13. és az Általános Életbiztosítási Feltételek 24. pontjában	foglaltakon túl – nem terjed ki: - aszteniával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre, - pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, - detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre, - geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre, - rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre, - gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre, - gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogykúrával kapcsolatos keresőképtelenségre, - orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre, - anyasággal összefüggő keresőképtelenségre, mint: - terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, - gyermekápolási táppénz (kivéve a gyermek balesetéből eredő gyermekápolási táppénzt), - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége, - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást, - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség (kivéve, ha a spontán vetélés baleset következtében történt), - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizáció kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség, - hadkötelessként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére, - olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat, - olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be, - a keresőképtelenség időtartama alatt kötött kiegészítő 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 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 indokolatlan késedelem 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 özvegyi nyugdíj kivételével bármilyen egyéb jogcímen nyugdíjas. 6. Fogalom meghatározások - Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül 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. - 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. - 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 elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
--	--

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 (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülkénti) 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 vétlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) 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 (ha a szerződő által választott biztosítási összeg meghaladja az 1. Általános rendelkezések 7.2. pontjában említett elvi maximumot, akkor az elvi maximum összegéből) 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 álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) 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 munkanélküliség első napját megelőző 3 hónapon belül a biztosított a biztosítási összeget megemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként a korábbi, alacsonyabb biztosítási összeg alapulvételeivel nyújt szolgáltatást.
- 2.4. Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi törlesztő-részlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) a biztosított a megszűnést követően ismételtén a 6.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtén munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak 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) a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - b) életbiztosítással kombinált jelzáloghitelek esetében a hitelező felé fizetendő kamatok és díjak összegét igazoló dokumentumot,
 - c) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - d) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
 - e) a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

- f) a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- g) a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- h) a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
- i) az álláskeresősi 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 fizeti.

5. Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
 - 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 5.1.2. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a 6.2. pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 6.2. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
 - 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 - 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítsékre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - a) a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
 - b) a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
 - c) a munkavállaló tartós keresőképtelensége,
 - 5.1.5. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
 - 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
 - 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 - 5.1.9. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.2. A felmondólevél kézhezvételének napját követően kötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kizárólag a kiegészítő biztosítás hatályba lépését követően létesített, a 6.2. pont szerinti munkaviszony megszűnése miatti munkanélkülivé válás kockázatát viseli.
- 5.3. Életbiztosítással kombinált jelzáloghitelek esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a felmondólevél kézhezvételének napját követően felvett hitel(ek) alapján fizetendő kamatokra és díjakra. A felmondólevél kézhezvételét követően felvett hitel(ek) alapján fizetendő kamatokat és díjakat a biztosító csak abban az esetben téríti meg, ha a biztosított később a 6.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismét munkanélkülivé vált.

6. Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából álláskereső (munkanélküli) az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántart.
- 6.2. Munkaviszony: legalább 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (Mt.) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.