

A jelen dokumentum a Fővárosi Vízművek Zrt. („Szerződő”) és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. („Biztosító”) között 2013. november 14. napján létrejött csoportos biztosítási szerződés 1. sz. melléklete.

CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI VALAMINT TERMÉKTÁJÉKOZTATÓJA

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen általános biztosítási feltételek a Fővárosi Vízművek Zrt. és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: **Csoportos Szerződés**) részeként létrejött biztosítási fedezetekre irányadó szerződéses feltételeket határozzák meg. A jelen feltételek a kapcsolódó **Különös Biztosítási Feltételekkel** együtt érvényesek.

1. A biztosítási jogviszony alanyai

- 1.1. A **Szerződő** a Fővárosi Vízművek Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Szerződést megkötí, a Csoportos Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. A **Biztosított** a Szerződővel szolgáltatási szerződésben álló természetes személy ügyfél, akinek a kockázatviseléssel érintett ingatlanán bekövetkező vízfolyásból eredő, és/vagy balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a Csoportos Szerződés létrejött és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. a 4. pontot) megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 1.2.1. „Standard” biztosítási csomag esetén: a Szerződővel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó *hatályos* szolgáltatási szerződése áll fenn;
 - 1.2.2. „Prémium” biztosítási csomag esetén:
 - (a) a Szerződővel a fedezetbe vonni kívánt ingatlanra vonatkozó *hatályos* szolgáltatási szerződése áll fenn;
 - (b) életkora 18 és 65 év közötti,
 - (c) nem részesül öregségi, valamint előrehozott öregségi nyugdíjellátásban;
 - (d) egészséges (azaz megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
 - (e) az elmúlt 12 hónap során saját betegsége, vagy balesete miatt nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban;
 - (f) munkaviszonya határozatlan időre szól és felmondás alatt nem áll;
 - (g) nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban.
- 1.3. A **Biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatást teljesíti.

2. Meghatározások

- 2.1. **Baleset:** Az a hirtelen fellépő, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül balesetnek.
- 2.2. **Betegség:** Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérletével összefüggésben kialakult állapot a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül betegségnek.
- 2.3. **Biztosítási Feltételek:** a jelen Általános Biztosítási Feltételeket és Különös Biztosítási Feltételeket együttesen jelenti.
- 2.4. **Biztosítás kezdete:** A Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő hónap első napja 0 óra. A biztosítási fedezet azonban csak a Várakozási Idő lejártát követő napon lép hatályba azon kockázatok esetén, amelyekre vonatkozóan a Biztosítási Feltételek Várakozási Időt írnak elő.

- 2.5. **Biztosítási Esemény:** A kockázatviselés ideje alatt, az esetleges Várározási Időt követően a Biztosító részéről fizetési kötelezettséget kiváltó, a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott alábbi események egyike:

„Standard” csomag	• vízfolyás
„Prémium” csomag	• vízfolyás; • keresőképtelenség; • munkanélküliség.

- 2.6. **Biztosítási Szerződés:** A Biztosított és a Biztosító között létrejött biztosítási jogviszony, amely a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével jön létre.
- 2.7. **Biztosítási Törvény:** a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003.évi LX. törvény
- 2.8. **Csatlakozási Nyilatkozat:** a csatlakozási nyilatkozat elnevezésű, a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amely igazolja, hogy a Biztosított kezdeményezi a Csoportos Szerződés hatályának a Biztosítási Feltételek szerint reá történő kiterjesztését.
- 2.9. **Csoportos Szerződés:** A Biztosító és a Szerződő által a Szerződő azon ügyfeleinek javára megkötött csoportos biztosítási szerződés, akik a Csatlakozási Nyilatkozatot megteszik és a Biztosítási Feltételeket elfogadják.
- 2.10. **Kiterjesztő Nyilatkozat:** a Biztosított által a Szerződő felé megtett írásbeli vagy távközlő eszköz (telefon, internet) útján rögzített jognyilatkozat, amellyel a Biztosított kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni.
- 2.11. **Kockázatviselési hely:** a Biztosítottnak a fedezetigazoláson feltüntetett címen lévő, a Szerződővel hatályos szolgáltatói szerződéssel érintett ingatlana.
- 2.12. **Polgári Törvénykönyv:** A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény.
- 2.13. **Várározási Idő:** A Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő időszak, amely alatt bekövetkező Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. Az egyes kockázatokhoz tartozó esetleges Várározási Idő tartamát a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. A Várározási Idő alatt bekövetkezett Biztosítási Eseménynek kell tekinteni azt is, amikor az egyes Biztosítási Eseménynek csak valamely eleme (pl. a Munkaviszony megszüntetésének értesítési dátuma a Munkáltató részéről) következik be a Várározási Idő alatt, még akkor is, ha a Biztosítási Esemény további elemei (pl. munkanélküliség regisztrálása) csak a Várározási Idő leteltét követően következnek be.
- 2.14. A jelen Általános Biztosítási Feltételekben illetve a Különös Biztosítási Feltételekben szereplő "nap", "hét" vagy "hónap" megnevezések naptári napként, hétként illetve hónapként értelmezendők, hacsak ezt a szöveg másképp nem jelöli.

3. A Csoportos Szerződés létrejötte, tartama

- 3.1. A Csoportos Szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jön létre, mely időtartam biztosítási évekre tagozódik.

4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Szerződéshez

- 4.1. A Csoportos Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Biztosítottak az általuk tett Csatlakozási Nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakozhatnak.
- 4.2. A Szerződő hatályos szolgáltatási szerződéssel rendelkező ügyfele a Csoportos Biztosítási Szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
- 4.2.1. a Szerződő ügyfélszolgálati helyiségében személyesen megtett és aláírt írásbeli nyilatkozattal,
- 4.2.2. a Szerződő telefonos ügyfélszolgálati útján rögzített szóbeli nyilatkozattal;
- 4.2.3. a Szerződő által kialakított internetes felületen rögzített nyilatkozattal.

- 4.3. A 4.2.3. pont szerinti nyilatkozat akkor minősül megtettnek, ha az ügyfél az általa, a Szerződő internetes felületén rögzített nyilatkozatára vonatkozó visszaigazolást elektronikus úton kézhez kapja, és az abban foglalt, az internetes felületen rögzített adatok helyességét elektronikus úton a Szerződő felé megerősíti.
- 4.4. A Szerződő természetes személy ügyfele a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a „Standard”, vagy a „Prémium”biztosítási csomagot igényli. Standard csomag választása esetén az az ügyfél, akinek a Szerződővel több hatályos szolgáltatási szerződése áll fenn, a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor tett Kiterjesztő Nyilatkozattal egyszerre több (hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett) ingatlanának biztosítási fedezetbevonását is kezdeményezheti. Az ügyfél „Prémium” csomag keretében csak egy, általa választott, fennálló szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanának, mint kockázatviselési helynek a fedezetbevonását kezdeményezheti. Abban az esetben azonban, ha a „Prémium” csomagot választó ügyfél egyszerre több (hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett) ingatlanának biztosítási fedezetbevonását is szeretné, a „Prémium” csomag igénylése mellett — a „Standard” csomagra irányadó feltételek szerint — Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezheti a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy további hatályos szolgáltatási szerződése szerinti ingatlanát is kéri vízfolyás elleni kockázatokra biztosítási fedezetbe vonni.
- 4.5. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan vonatkozásában, a választott biztosítási csomag szerint:
- 4.5.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 4.5.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
 - 4.5.3. a Csoportos Szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 4.5.4. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos egyszeri adminisztrációs költségét, (2) az áthárított biztosítási díjat, valamint az egyszeri adminisztrációs költséget a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat valamint az egyszeri adminisztrációs költséget megfizeti a Szerződőnek,
 - 4.5.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint „Prémium” biztosítási csomag esetén a Biztosított egészségi állapotával, a korábbi munkaviszonyával / munkaviszonyaival és/vagy munkanélküli ellátásával - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje,
 - 4.5.6. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igényrel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
- 4.6. Az ügyfél a 4.4. pontban foglaltakon túl jogosult arra is, hogy a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követően, egy későbbi időpontban is bármikor kezdeményezze a Kiterjesztő Nyilatkozat megtételével a biztosított jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban még fedezetbe nem vont, a Szerződővel fennálló további hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett további ingatlanát, mint kockázatviselési helyet is kéri biztosítási fedezetbe vonni, a biztosítási csomagokra irányadó, 4.4. pontban foglalt szabályok szerint.
- 4.7. A Biztosított a Kiterjesztő Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában, a választott biztosítási csomag(ok) szerint:
- 4.7.1. kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a Kiterjesztő Nyilatkozatban megjelölt ingatlan(ok) vonatkozásában is kiterjedjen,
 - 4.7.2. elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
 - 4.7.3. elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás díjának a Biztosítottra eső — a fedezetbe vonni kívánt ingatlan(ok) vonatkozásában, a kiválasztott biztosítási csomag(ok) szerinti — részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő szedje be tőle, és egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat megfizeti a Szerződőnek,
 - 4.7.4. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint „Prémium” biztosítási csomag esetén a Biztosított egészségi állapotával, a korábbi munkaviszonyával / munkaviszonyaival és/vagy munkanélküli ellátásával - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje,
 - 4.7.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos szolgáltatási szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat – így különösen a

szerződés teljesítésével, a biztosítási események felmérésével és biztosítási szolgáltatási igénnyel kapcsolatban keletkezett adatokat – amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.

- 4.8. A Biztosító a 4.2.1 és 4.2.2. pontban foglaltak szerinti csatlakozást követően írásbeli visszaigazolást (fedezetigazolást) küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított által tett Csatlakozási Nyilatkozat alapján a Csoportos Szerződés hatálya a Biztosítottra kiterjed. A 4.2.3. pontban foglalt, interneten keresztül történő csatlakozás esetén a fedezetigazolást a Biztosított a Biztosító által küldött elektronikus visszaigazoló levélben kapja kézhez.
- 4.9. Azon ügyfelek esetén, akik a 4.2.1. pont szerint csatlakoznak, a Szerződő a csatlakozást megelőzően átadja a Biztosított részére a terméktájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (ld. a 4.2.2. pontot), csatlakoznak, a Biztosító a terméktájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket az írásbeli visszaigazoláshoz (fedezetigazoláshoz) mellékelve küldi meg.
- 4.10. Azon ügyfelek esetén, akik a Szerződő internetes felületén keresztül (ld. az 4.2.3. pontot) csatlakoznak, a Szerződő a Biztosítási Feltételeket az internetes honlapján letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.
- 4.11. A Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán (ld. a 4.2.2. pontot), vagy a Szerződő internetes felületén (ld. a 4.2.3. pontot) keresztül történt csatlakozás esetén, a Biztosított jogosult a biztosítási jogviszonyát a 9.2. pontban meghatározott feltételekkel és határidőn belül azonnali hatállyal felmondani.

5. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 5.1. A Csoportos Szerződés díjának megfizetésére közvetlenül a Biztosító felé a Szerződő köteles.
- 5.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítási fedezetelvállalása szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 5.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 5.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 5.5. A Biztosító kockázat-elbírálást nem alkalmaz.
- 5.6. A Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak tizenöt (15) napon belül írásban bejelenteni. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a Csatlakozási Nyilatkozaton, a Kiterjesztő Nyilatkozaton, illetve az írásbeli, vagy elektronikus úton küldött visszaigazoláson adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként, ideértve különösen a Biztosított lakhelyében, illetve a kockázatviseléssel érintett ingatlan tulajdonviszonyaiban bekövetkezett változás.
- 5.7. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Biztosítási Törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

6. A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 6.1. A biztosítás határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő nap.
- 6.2. Ha a Biztosított által biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, akkor a megszűnő biztosítás alapján az utolsó biztosítási időszak az adott éves biztosítási időszak fordulónapján kezdődik és a kockázatviselés megszűnéséig (ld. 8. pont) tart.

7. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 7.1. A Biztosító a kockázatot a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:
- 7.1.1. a Szerződő ügyfélszolgálatán személyesen tett és írásban átadott Csatlakozási Nyilatkozattal történő csatlakozás esetében (4.2.1. pont) a Csatlakozási Nyilatkozat Biztosított általi aláírását követő hónap első napján 0 órától,
 - 7.1.2. a szóbeli Csatlakozási Nyilatkozat útján (4.2.2. pont) történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától,
 - 7.1.3. az internetes felületen keresztül történő csatlakozás (4.2.3. pont) esetében az internetes felületen rögzített Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját (4.3. pont) követő hónap első napján 0 órától.
- 7.2. Abban az esetben, ha a Biztosított (a 4.4. illetve 4.6. pontban foglaltak szerint) a csatlakozással egyidejűleg, vagy azt követően Kiterjesztő Nyilatkozattal kezdeményezi a biztosítotti jogviszonya hatályának oly módon történő kiterjesztését, hogy a korábban tett Csatlakozási Nyilatkozatban nem érintett, hatályos szolgáltatási szerződése szerinti további ingatlanát is kéri biztosítási fedezetbe vonni, a Biztosító a — biztosítás kiterjesztésével érintett ingatlanok tekintetében — kockázatot az erre vonatkozó Kiterjesztő Nyilatkozat megtételének napját követő hónap első napján 0 órától viseli.

8. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 8.1. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 8.1.1. a Biztosított halálával,
 - 8.1.2. a Biztosító kockázatviselése a 8.2. pontban foglalt valamely okból a Biztosított biztosítási fedezetbe vont valamennyi ingatlanára vonatkozóan megszűnik.
- 8.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottnak az adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 8.2.1. ha a Biztosítottnak a biztosítási fedezetbe vont ingatlanára a Szerződéssel kötött adott szolgáltatási szerződése bármely okból megszűnik, az adott szolgáltatási szerződés megszűnésének napján 24 órákor,
 - 8.2.2. Prémium csomag esetén a Prémium csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
 - 8.2.3. Prémium csomag esetén a Prémium csomaggal érintett, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
 - 8.2.4. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított első éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlan tekintetében törli, a 60. napon 24 órákor,
 - 8.2.5. ha a Biztosított az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanára vonatkozóan a Szerződő által rá áthárított további éves biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából az adott biztosítási fedezetbe vont ingatlan tekintetében törli, a 30. napon 24 órákor,
 - 8.2.6. ha a Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási évfordulóra, azt legalább harminc (30) nappal megelőzően felmondja (rendes felmondás), a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
 - 8.2.7. a távközlő eszköz útján történő csatlakozás esetén (4.2.2.-4.2.3. pont) a Biztosítottra vonatkozó, adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén (4.12. pont) az azonnali hatályú felmondás Szerződő általi kézhezvételének napján 24 órákor,
- 8.3. A 8.1. és 8.2. pontban írt eseteken felül a Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a Csoportos Szerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órákor.

9. Felmondás

9.1. Rendes felmondás

A Biztosított adott biztosítási fedezetbe vont ingatlanával érintett biztosítási jogviszonyát a Biztosított a Biztosítóhoz intézett és Szerződőhöz megadott címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy a Biztosító a Biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozattal jogosult a biztosítási időszak végére harminc (30) napos felmondási idő mellett felmondani (ld. a 8.2.7. pontot). A Biztosítottnak a felmondó nyilatkozatot a Szerződő 9.3. pont szerinti címére címezve kell eljuttatnia.

9.2. Azonnali hatályú felmondás:

- 9.2.1. Ha a Biztosított szóban, a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (4.2.2. pont), vagy a Szerződő internetes felületén keresztül (4.2.3. pont) csatlakozik, a Biztosított jogosult a visszaigazolás (fedezetigazolás) kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon belül a Szerződő címére (ld. a 9.3. pontot) írásban eljuttatott nyilatkozattal felmondani a biztosítási jogviszonyt.
- 9.2.2. A felmondó nyilatkozat a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órakor lép hatályba.
- 9.2.3. A felmondás jogát akkor lehet határidőben közöltnek tekinteni, ha azt az ügyfél a tizennégy (14) napos határidő lejártá előtt igazolható módon a Szerződőnek megküldi.
- 9.2.4. A határidőn belüli felmondás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 9.2.5. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló tizennégy (14) napos határidő lejártát követően az ügyfelet a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg (ld. a 9.1. pontot).

- 9.3. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes- vagy az azonnali hatályú felmondását az alábbi címre kell küldeni: 1325 Budapest, Pf. 355.

10. Területi hatály

- 10.1. A munkanélküliség biztosítási esemény tekintetében a területi hatály Magyarország területe.
- 10.2. A keresőképtelenség biztosítási eseményt kiváltó betegség vagy baleset területi hatálya valamennyi országra kiterjed.
- 10.3. A vízfolyás biztosítási esemény tekintetében a területi hatály az adott biztosítási fedezettel érintett kockázatviselési hely.

11. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 11.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A biztosítási díjat a biztosítási fedezetbe vont, a Biztosított és a Szerződő között létrejött, hatályos szolgáltatási szerződéssel érintett ingatlanonként (mint kockázatviselési helyenként), az adott ingatlanhoz kapcsolódóan választott biztosítási csomagnak megfelelően kell megfizetni.
- 11.2. A biztosítás éves díjfizetésű. Az éves díj fedezetet nyújt a teljes éves biztosítási időszakra. Az első éves biztosítási díj az adott, fedezetbe vont ingatlanal érintett biztosítási csomag tekintetében a kockázatviselés kezdő napján, a további éves biztosítási díjak annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékesek, amely időszakra vonatkoznak.
- 11.3. A Csoportos Szerződés alapján fizetendő éves biztosítási díja(ka)t a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak.
- 11.4. A Szerződő az általa megfizetett éves biztosítási díjnak a Biztosítottra eső részét, valamint a Szerződőnek a Csoportos Szerződés fenntartásával kapcsolatos, egyes Biztosítottak vonatkozásában felmerült egyszeri adminisztrációs költségét – a Biztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban tett nyilatkozata alapján – mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő biztosítási díj csatlakozáskori összegét a Biztosító által a csatlakozásról küldött fedezetigazolás tartalmazza (ld. a 4.5. pontot). A Biztosított a rá áthárított díjrészt valamint az első éves áthárított biztosítási díjjal együtt fizetendő egyszeri adminisztrációs költségét a Szerződő által kiállított számla alapján az abban foglalt határidőben fizeti meg a Szerződő részére.
- 11.5. A Csoportos Szerződés alapján a Szerződő által fizetendő biztosítási díj a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján a jövőre nézve módosulhat, melynek következtében a Biztosított által a Szerződő részére megtérítendő áthárított biztosítási díj is megfelelően módosul.

- 11.6. A Szerződő köteles az áthárított biztosítási díj módosulásáról a Biztosítottat a módosulás hatályba lépését legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíteni. Amennyiben a Biztosított a módosítást elfogadja, illetve nem nyilatkozik az áthárított díj módosulásával kapcsolatban, a módosítás hatálybalépésétől kezdve az új feltételeket kell alkalmazni. Amennyiben a Biztosított nem fogadja el a módosítást, jogában áll biztosítási jogviszonyát a 9.1. pontban foglaltak szerint rendes felmondással felmondani.

12. Biztosítási csomagok

- 12.1. Az egyes biztosítási csomagok az alább felsorolt Biztosítási Esemény(ek)re nyújtanak fedezetet:

„Standard” biztosítási csomag	„Prémium” biztosítási csomag
vízelfolyás	- vízelfolyás; - keresőképtelenség - munkanélküliség

- 12.2. A fenti Biztosítási Események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

13. A Biztosító szolgáltatása

- 13.1. A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott Biztosítási Eseményre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja a Biztosított részére.
- 13.2. Ha a Biztosított rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, akkor a szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak — a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó — szolgáltatási számláján.
- 13.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a keresőképtelenség és munkanélküliség események tekintetében egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is biztosítási szolgáltatásra jogosító szolgáltatási igénye keletkezik, a Biztosító az elsőként bejelentett Biztosítási Esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 13.4. Ha a Biztosító kockázatviselése a keresőképtelenség vagy munkanélküliség biztosítási események alapján nyújtott biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a Biztosító a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a biztosítási összeg folyósítását befejezi.
- 13.5. Egy Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító Munkanélküliség és keresőképtelenség miatt összesen legfeljebb tizennyolc (18) hónap szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget a biztosítás tartama alatt.

14. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 14.1. A biztosítási eseményt a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles a keresőképtelenség, valamint munkanélküliség biztosítási esemény esetén annak bekövetkezését, vízelfolyás biztosítási esemény esetén annak észlelését, illetve vélelmezését követő öt (5) munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak, az alábbi címen illetve telefonszámon:

vízelfolyás kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Vagyonkár-rendezési Igazgatóság

postacím: 1461 Budapest, Pf. 131.

e-mail: vagyonkar@unionbiztosito.hu,

telefon: 06-1-486-4343

fax: 06-1-486-4382

keresőképtelenség, valamint munkanélküliség kár bejelentése:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

cím: 1300 Budapest, Pf. 161

e-mail:

telefon: 06-1-501-2379

- 14.2. Ha a szolgáltatást igénylő személy a biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnél jelenti be, akkor a Szerződő tájékoztatja arról, hogy a szolgáltatási igényt milyen módon jelentheti be a Biztosítónál.
- 14.3. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 14.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges, a Biztosító részére benyújtandó dokumentumokat egyes biztosítási eseményekre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.
- 14.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 14.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő tizenöt (15) napon belül esedékes. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles.
- 14.7. A Biztosított a Baleset, illetve Betegség bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül a szükséges 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.

15. A Biztosító mentesülése

- 15.1. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be a közlési kötelezettség megsértése esetében, illetve ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a Biztosítási Eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított, vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosított egyéb módon megtéveszti, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 15.2. A Biztosító mentesül a Keresőképtelenségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Keresőképtelenségi biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta *balesetnek, illetve betegségnek minősül*, ha:
- 15.2.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - 15.2.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, így különösen, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt (alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció),
 - 15.2.3. a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be, különös tekintettel, ha a Biztosított járművezetés közben kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
 - 15.2.4. 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
 - 15.2.5. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - 15.2.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
 - 15.2.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna,
 - 15.2.8. a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 16.5. A Biztosító mentesül a Vízelfolyás szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Vízelfolyás biztosítási eseményt jogellenesen a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, a biztosítási esemény a Biztosított kármegelőzési

kötelezettségének szándékos, vagy súlyosan gondatlan megszegéséből, vagy azzal összefüggésben keletkezett, vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

16. Kizárások

16.1. Általános kizárások

16.1.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- (a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- (b) állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- (c) atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- (d) fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- (e) egyéb, hivatásosan üzött kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

16.2. Keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatokhoz kapcsolódó kizárások

16.2.1. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége

- (a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- (b) nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- (c) hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

16.2.2. 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.

16.2.3. A baleset vagy betegség előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

16.2.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).

16.2.5. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

17. A panaszok bejelentése, jogorvoslat

17.1. A Biztosítási Feltételekkel illetve a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat személyesen vagy írásban az alábbi címen, telefonon pedig az alábbi telefonszámon lehet bejelenteni:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Ügyfélszolgálat

1134 Budapest, Váci út 33.

telefon: 06-1-486-4343

fax: 06-1-486-4390

e-mail: ugyfelszolgalat@unionbiztosito.hu

- 17.2. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja.
- 17.3. A Biztosító a szóbeli panaszt (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges) azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a Biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg - megküldi.
- 17.4. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg - megküldi.
- 17.5. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 17.6. A Biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39 (Krisztina Plaza.).
 levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
 központi telefonszám: 06/40-203-776
 e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
 honlap: www.felugyelet.mnbb.hu
- 17.7. A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013.évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos az Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet:
 cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39 (Krisztina Plaza.).
 levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
 központi telefonszám: 06/40-203-776
 e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
 honlap: www.felugyelet.mnbb.hu
- 17.8. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél
- 17.8.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 17.8.2. a *Pénzügyi Békéltető Testület* eljárását kezdeményezheti
 (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +361-489-9100, E-mail: pbt@mnbb.hu)

18. Egyéb rendelkezések

- 18.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá. Jelen megkötés nem érinti a Biztosított jogát ahhoz, hogy a Biztosítási Feltételekkel vagy a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban szóban panaszt terjeszthessen elő.
- 18.2. **A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 18.4. A biztosító főbb adatai

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
 Internetoldal: www.unionbiztosito.hu
 Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
 Postacím: 1461 Budapest, Pf. 131.
 Cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cg. 01-10-041566
 Telefon: (36-1) 486-4200 (ügyfélszolgálat)

Hatósági engedély: Állami Biztosításfelügyelet 05/1991(jogelőd biztosító Glória Biztosító)
 E-mail: info@unionbiztosito.hu
 Kárbejelentés: vagyonkar@unionbiztosito.hu

Felügyeleti szerv:

Magyar Nemzeti Bank

www.mnb.hu

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Postacím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

- 18.5. A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói: A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. Amennyiben az "Adatvédelmi tájékoztató"-ban foglaltak az annak tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozása folytán módosulnak, a Biztosító erről a Szerződőt illetve a Biztosítottat értesíti.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

A biztosítási titok, üzleti titok

1. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
3. Személyes adat az olyan adat, az adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel összefüggésbe hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: **Infotv.**) szerint különleges adatnak minősül, és így *kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető*.
4. A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a Csoportos Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
5. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
6. **Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha**
 - a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan *írásban felmentést ad*,
 - b) a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - a feladatkörében eljáró Felügyelet,
 - folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
 - adóhatóság,
 - feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - a Biztosítóval, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítóval,
- állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

7. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- (a) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- (b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása
- (c) A Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

8. A Biztosító a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak minősülő titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja át.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- Felügyelettel,
- MNB-vel,
- nemzetbiztonsági szolgálattal,
- Állami Számvevőszékkel,
- Gazdasági Versenyhivatallal,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző, a Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- vagyonellenőrrel,
- Információs Központtal szemben.

9. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

10. A Biztosított az általa tett Csatlakozási Nyilatkozatban, valamint a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon írásban a hozzájárulását adja ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosítási szolgáltatással összefüggő egyéb adatait kezelje.
11. Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
 - a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
12. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
13. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
14. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt

kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Keresőképtelenségi kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. pontban meghatározott biztosítási esemény kockázatviselési időszak alatt történő bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Prémium” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, Betegségből vagy Balesetből eredő 60 napot meghaladó keresőképtelenségből eredő folyamatos betegállománya.
- 1.2. **Keresőképtelen** az, aki Betegsége vagy Balesete miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban Baleset, vagy 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.
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Keresőképtelenség 61. napja.
- 1.4. 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. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
 - 2.1.1. A Biztosító havonta egy alkalommal (i) megfizeti a Biztosított részére a Biztosított által megjelölt bankszámlaszámra történő átutalással, vagy (ii) a Biztosítottnak az Általános Biztosítási Feltételek 13.2. pont szerinti rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, mely szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak — a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó — szolgáltatási számlájána2.1.2. pont szerinti biztosítási összeget, , ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3. pont szerint igazolta.
 - 2.1.2. A jelen Különös Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összeg: 6.000 Ft.
 - 2.1.3. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatához kötheti.
 - 2.1.4. Egy *adott biztosítási esemény* miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb ugyanazon eseményből származó, hat (6) havi szolgáltatás kifizetéséig.

- 2.1.5. A *biztosítás tartama alatt* a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén összesen legfeljebb tizennyolc (18) hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. A tizennyolc (18) havi szolgáltatást követően a biztosítási jogviszony megszűnik.
- 2.1.6. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő hatvan (60) napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból Keresőképtelenné válik, akkor az ilyen Keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli Keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat amennyiben a korábbi szolgáltatás mértéke a 2.1.4. pontban jelzett hat (6) havi limitet nem érte el. A hatvan (60) napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint hatvan (60) nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1. pontban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.

3. A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító a teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - 3.1.2. Baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha ilyen készült),
 - 3.1.3. ha a Biztosítási Esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
 - 3.1.4. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.5. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,
 - 3.1.6. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.7. A Biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának (ha van) másolatát,
 - 3.1.8. Ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát,
 - 3.1.9. A kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a Biztosítási Esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, ill. első diagnosztizálásuk pontos időpontjával,
 - 3.1.10. A véralkohol- vizsgálat eredményét (ha készült),
 - 3.1.11. Közúti baleset esetén rendőrségi határozat, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordításával,
 - 3.1.12. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás).
- 3.2. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy (i) több mint 60 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van és (ii) az általa benyújtott vízmű számlát a keresőképtelen állományba kerülését követően állították ki.
- 3.3. További szolgáltatást az 1. és 3.2. pont szerinti feltételek fennállása esetén a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a Biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő időszakban is újabb 30 (harminc) napot folyamatosan keresőképtelen állományban van/volt.
- 3.4. Ha a Biztosított a folyamatos keresőképtelenség fennállását késedelmesen igazolja, a Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást, de a késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.
- 3.5. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy Keresőképtelenség, vagy Munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha a Biztosítónak másik biztosítási esemény jogcímen is szolgáltatási kötelezettsége keletkezik, akkor a Biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen az adott Biztosított szolgáltatásra jogosult.

4. Várakozási idő

A Biztosító a Betegség miatt bekövetkezett keresőképtelenné válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó harminc (30) napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított Betegsége a várakozási idő alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett keresőképtelenség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. A Biztosító a Baleset következtében bekövetkezett keresőképtelenség esetére várakozási időt nem határoz meg.

5. Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a Biztosított veleszületett rendellenességével összefüggő keresőképtelenségre,
 - 5.1.2. az adott biztosított vonatkozásában az olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetét megelőző két évben már fennálló vagy fellépő betegségének, sérülésének, egészségkárosodásának következménye,
 - 5.1.3. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.4. nem balesetből eredő (pl.: poszt-traumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.5. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.6. alkohol elvonó kúra, illetve drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelés miatti keresőképtelenségre,
 - 5.1.7. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.8. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.9. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.10. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.11. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, kozmetikai és plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.12. mesterséges megtermékenyítés vagy fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálatokkal összefüggő keresőképtelenségre,
 - 5.1.13. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 5.1.13.1. terhességgel, művi terhesség megszakítással és szüléssel, valamint gyermekápolással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.13.2. gyermekápolási táppénz,
 - 5.1.13.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
 - 5.1.14. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 5.1.15. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 5.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

Munkanélküliségi kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1. pontban meghatározott biztosítási esemény kockázatviselési időszak alatt történő bekövetkezése esetén a 2. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Prémium” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés tartamán belül, a várakozási idő leteltét követően a Biztosított munkaviszonya önhibáján kívül, saját akarata ellenére megszűnik, majd ezt követően az illetékes Munkaügyi Központ hatvan (60) egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként nyilvántartja.
- 1.2. Munkaviszony:
- 1.2.1. A Biztosított legalább 6 hónapja folyamatos*, legalább 30 órás határozatlan idejű munkaviszonnyal rendelkezik olyan munkáltatónál, aki Magyarországon van bejegyezve,
 - 1.2.2. A Biztosított nem áll saját magának, bármely hozzátartozójának vagy olyan társaság alkalmazásában, melyben ezen személyek irányítási joggal rendelkeznek.
 - 1.2.3. A Biztosított nem nyugdíjas, rokkantnyugdíjas.

*A biztosítási szerződés tekintetében a 6 hónapos folyamatos munkaviszonyba nem számít bele a terhességi gyermekágyi segély, GYED, GYES ideje, a munkáltatói rendes felmondási tilalom időszaka, illetve az egybefüggően 60 napot meghaladó táppénz időszaka.

- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának 61. napja.
- 1.4. E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
 - 2.1.1. A Biztosító havonta egy alkalommal (i) megfizeti a Biztosított részére a Biztosított által megjelölt bankszámlaszámra történő átutalással, vagy (ii) a Biztosítottnak az Általános Biztosítási Feltételek 13.2. pont szerinti rendelkezése folytán a Biztosító a Szerződő részére teljesíti a biztosítási szolgáltatást, mely szolgáltatás összegét a Szerződő jóváírja a Biztosítottnak — a Szerződő által részére nyújtott szolgáltatásra vonatkozó — szolgáltatási számláján a 2.1.2. pont szerinti biztosítási összeget, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4. pont szerint igazolta.
 - 2.1.2. A jelen Különös Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összeg: 6.000 Ft.
 - 2.1.3. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb hat (6) havi szolgáltatás kifizetéséig.
 - 2.1.4. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.1.3. (i) pontban feltüntetett ok miatt megszűnt, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha a Biztosított a megszűnést követően ismételten Munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált.
 - 2.1.5. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége hat (6) havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha **(i)** a Biztosított a megszűnést követően ismételten Munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és **(ii)** a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között hat (6) hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
 - 2.1.6. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén összesen legfeljebb tizennyolc (18) hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. A tizennyolc (18) havi szolgáltatást követően a biztosítási jogviszony megszűnik.

3. Várakozási idő

A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
 - 4.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - 4.1.2. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.3. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - 4.1.4. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
 - 4.1.6. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - 4.1.7. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
 - 4.1.8. az álláskeresői járadék iránti kérelem, vagy - ha van – a járadékot megállapító vagy elutasító határozat másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát
 - 4.1.9. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás).
- 4.2. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított igazolta, hogy (i) nyilvántartott álláskereső és (ii) az általa benyújtott számlát álláskeresőként történő nyilvántartásba vételét követően állították ki.
- 4.3. További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a Biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő időszakban is újabb 30 napot folyamatosan nyilvántartott álláskereső, vagy az volt.
- 4.4. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy Keresőképtelenség, vagy Munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha a Biztosítónak másik biztosítási esemény jogcímen is szolgáltatási kötelezettsége keletkezik, akkor a Biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen az adott Biztosított szolgáltatásra jogosult.

5. Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt az 1.2. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) az 1.2. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző hat (6) hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
 - 5.1.2. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a munkavállaló kezdeményezte,
 - 5.1.3. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,
 - 5.1.4. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 5.1.5. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
 - 5.1.6. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi nyugdíjazás, vagy rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás esetén,
 - 5.1.7. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatályú felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére,
 - 5.1.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (i) az Biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően már bekövetkezett, vagy (ii) azt a munkáltató a kockázatviselés kezdetét megelőzően már írásban közölte vagy bejelentette;
 - 5.1.9. a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetekor már tudomása volt arról, hogy munkáltatója az elkövetkező 12 hónapban alkalmazotti létszámcsökkentéssel végrehajtásra kerülő átszervezést tervez,
 - 5.1.10. A Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetekor már tudomása volt arról, hogy munkáltatója ellen csődjelzés, felszámolás van folyamatban.

Vízelfolyás kockázat

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 4. pontban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a „Standard” és a „Prémium” biztosítási csomagra vonatkoznak, és a Biztosító „Cseppnyi Biztonság” elnevezésű csoportos biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. Biztosított vagyontárgy

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosított vagyontárgy a szolgáltatási szerződésben megjelölt címen nyilvántartott ingatlan házi ivóvízhálózata és a hozzátartozó szerelvények útján a Biztosított részére szerződésszerűen szolgáltatott ivóvíz.

2. A biztosítási esemény

E Különös Biztosítási Feltételek szempontjából biztosítási esemény a kockázatviselés helyén lévő ingatlanon található vízhálózatnak és a hozzátartozó szerelvényeinek a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, megrongálódása(a továbbiakban: **csőtörés**) miatti **vízelfolyás** (a csatornadíj nélkül).

3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

3.1. A Biztosított köteles különösen:

- (a) a kockázatviselés helye szerinti ingatlan vízhálózatára és a hozzátartozó szerelvényeire is kiterjedő, mindenkor hatályos építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, felújítani,
- (b) a vízelfolyás észlelése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a kármérték megállapítását és a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

4. A Biztosító szolgáltatása

4.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megtéríti a kockázatviselés helye szerinti ingatlan vonatkozásában bekövetkezett csőtörés következtében elfolyt víz értékét, biztosítási időszakonként legfeljebb 80.000,- Ft (azaz nyolcvanezer forint) értékhatárig.

4.2. A Biztosító nem téríti meg

- (a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,
- (b) a Biztosított biztosítási eseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét
- (c) a vezetékek sérülése miatt kiáramló víz közvetlen vagy közvetett hatásaként keletkezett károkat;
- (d) a sérült vízvezeték cseréjének, illetve a sérülés helyreállításának költségét
- (e) az elfolyt víz értékét, amennyiben az más forrásból (pl. más biztosítás) megtérült a Biztosított számára.

5. Várakozási idő

A Biztosító az adott kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozóan, a csatlakozástól számítva 30 napos várakozási időt határoz meg. A várakozási időn belül bekövetkező csőtörés eseményekkel kapcsolatosan keletkező vízelfolyásokra szolgáltatási kötelezettsége nincs.

6. A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

6.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- (a) a káresemény leírását, helyét és időpontját;
- (b) a kár (becsült) mértékét;
- (c) a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, elérhetőségeit;
- (d) a kárbejelentésig megtett intézkedések leírását,
- (e) a Biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy az elfolyt víz értékét részére harmadik személy bármely jogcímen (biztosítási szolgáltatás; kártérítés stb.) egészben vagy részben megtérítette-e, vagy arra jogosulttá vált.

6.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a Biztosított köteles a kárát és annak mértékét bizonyító, következő dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- 6.2.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 6.2.2. a biztosított ingatlanhoz kapcsolódóan a Szerződő által a szolgáltatási szerződéssel összefüggésben kiállított számlák bemutatását a kár észlelésétől számított 1 éves időtartamra visszamenőleg,

- 6.2.3. a vízfolyást okozó csőtörés bármely biztosító által kiállított kárfelmérő jegyzőkönyve másolatát, ennek hiányában a csőtörés helyét a feltárás folyamatában beazonosíthatóan bemutató fotókat, vagy a vízfolyást kiváltó meghibásodás megszüntetését igazoló javítási számlát, vagy munkalapot, vagy egyéb olyan dokumentumot, mely a csőtörés miatti helyreállítás tényét igazolja;
 - 6.2.4. írásbeli (illetve elektronikus úton küldött) visszaigazolás (fedezetigazolás);
 - 6.2.5. a Szerződő által kiállított és a biztosítási esemény bekövetkezését megállapító kárszakértési jegyzőkönyv másolatát (ha készült ilyen);
 - 6.2.6. amennyiben az elfolyt víz értékét a Biztosított részére harmadik személy bármely jogcímen (biztosítási szolgáltatás, kártérítés stb.) egészben vagy megtérítette, úgy az ezt igazoló iratokat.
- 6.3. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azt követő tizenöt (15) napon belül teljesíti, hogy a 6.1. pont szerinti valamennyi dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.