

Jelen általános biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és a Magyar Telekom Nyrt. között létrejött csoportos Havifix Biztosítási Szerződés (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra irányadó szerződéses feltételeket határozzák meg.

1. § A biztosítás résztvevői

- 1.1. A szerződő a Magyar Telekom Nyrt, amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö, és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi.
- 1.2. A biztosított a Szerződéssel hatályos, vezetékes telefonszolgáltatásra vagy mobil rádiótelefon szolgáltatásra vonatkozó havidíjas előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki megfelel a 7.§-ban szereplő előírásoknak és a Szerződő felé tett nyilatkozattal jelen csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. T-Mobile előfizetéshez kapcsolódó jogosultság esetén, amennyiben az elő- és számlafizető személy nem azonos, minden esetben a számlafizető minősül biztosítottnak.
- 1.3. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, tartama

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban, határozatlan tartamra jött létre.

3. § A biztosítási esemény

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján biztosítási esemény:
 - 3.1.1. a balesetből vagy betegségéből eredő, 60 napot meghaladó keresésképtelenség,
 - 3.1.2. a 60 napot meghaladó, önhibán kívüli munkanélküliség,
 - 3.1.3. a balesetből eredő, 31%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás.
- 3.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

4. § A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, melyhez a biztosítottak csatlakozási nyilatkozat megtevével egyénileg csatlakoznak. A biztosítottak csatlakozhatnak írásban, illetőleg rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek jelen feltételek 7.§-ában leírtaknak. A csatlakozási nyilatkozat az előfizetői szerződés aláírását követően tehető meg.
- 4.3. A szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: fedezeti tájékoztató).
- 4.4. A biztosított a csatlakozási nyilatkozattal elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 4.5. Semmis azon személyek csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez, akik a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban részesülnek, illetve bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjasok. Amennyiben ilyen személy mégis csatlakozik, úgy a biztosító szolgáltatást nem teljesít részére, de a megfizetett biztosítási díjakat – kamat nélkül – visszafizeti részére.

5. § A felmondó nyilatkozat

- 5.1. A biztosított jogosult biztosítási jogviszonyát a szerződőhöz intézett telefonon vagy írásban tett nyilatkozattal (a továbbiakban: felmondó nyilatkozat) bármikor megszüntetni, így a biztosítási jogviszony megszűnik a felmondó nyilatkozat szerződőhöz történő beérkezését követő nap 0:00 órakor.
- 5.2. A felmondó nyilatkozat az alábbi elérhetőségeken tehető meg: T-Mobile Magyar Telekom Nyrt. Postacím: H-1117 Budapest, Kaposvár utca 5-7. H -1519 Budapest, Pf. 512.

telefon:1430
e-mail: ugyfelszolgalat@t-mobile.hu
telefax: 36-1/204-4128

T-Home Magyar Telekom Nyrt. Postacím: H-1117 Budapest, Kaposvár utca 5-7. H -1519 Budapest, Pf. 434 telefon: 1412 e-mail: ugyfelszolgalat@t-home.hu telefax: 06 1-265-7288, ill. a 06 1-265-9373

6. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

- 6.1. A biztosító szolgáltatása, függetlenül attól, hogy a biztosított egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a szerződőnél, nem többszöröződik, tekintettel arra, hogy a biztosított csak egy alkalommal csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez. Amennyiben a biztosított mégis több alkalommal csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, úgy az időben előbb létrejött biztosítási jogviszony áll fenn érvényesen, míg a később létrejött biztosítási jogviszony(ok) érvénytelen(ek).

7.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

- 7.1. A biztosított az a személy lehet:
 - 7.1.1. akinek életkora 18 és 65 év közötti,
 - 7.1.2. aki nem öregségi nyugdíjas, illetőleg nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 7.1.3. akinek a szerződővel szemben a csatlakozáskor nem áll fenn tartozása.

8. § A biztosítás alanyainak jogai és kötelezettségei

- 8.1. A szerződő, a biztosító és a biztosított köteles teljesíteni a jelen biztosításból eredő kötelezettségeit és a jelen biztosításban meghatározottak szerint élvezni jogaival.

9. § A biztosító kockázatviselésének tartama, a kockázatviselés kezdete

- 9.1. A biztosító kockázatviselése – kivéve, ha a jelen feltételek alapján a kockázatviselés előbb szűnik meg – a biztosítottnak a szerződővel fennálló előfizetői szerződésének tartamára terjed ki.
- 9.2. A biztosító kockázatviselése a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a csatlakozás szerződő rendszerében történő rögzítésének napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a szerződő a biztosított részére küldött fedezeti tájékoztatón rögzíti.

10. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A biztosító kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:
 - 10.1.1. a biztosító és a biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén, az előfizetői szerződés megszűnése napján 24 órakor,
 - 10.1.2. a biztosított 65. életévének betöltésével annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított a 65. életévet betöltötte,
 - 10.1.3. a biztosított halálának napján,
 - 10.1.4. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszonynak a biztosított által tett felmondása esetén az 5.1 pontban meghatározottak szerint a biztosítási jogviszony megszűnésekor,
 - 10.1.5. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
 - 10.1.6. a biztosított rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor,
 - 10.1.7. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor, a 10.1.8. pontban foglaltak kivételével,
 - 10.1.8. a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondással történő megszűnése esetén a biztosítottra vonatkozó legközelebbi biztosítási évforduló napján 24 órakor,
 - 10.1.9. a biztosított által a szerződővel kötött T-Mobile-os előfizetői szerződés szüneteltetése kezdetétől számított 15 naptári nap elteltével, ha időközben a biztosított nem aktiválta újra előfizetését.
- 10.2. A biztosítottra vonatkozó biztosítási évforduló ugyanazon hónap ugyanolyan sorszámú napja, mint amely napon a biztosított a

*Érvényes a 2012. november 1-jét követően csatlakozott biztosítottakra.

csatlakozási nyilatkozatát megtette. Ha az adott évben ezen hónapban ilyen sorszámú nap nincs, akkor a biztosítási évforduló azonos a hónap utolsó napjával.

- 10.3. A 10.1.1. pontban foglaltaktól eltérően nem szűnik meg a biztosító kockázatviselése, ha a biztosított úgy nyilatkozik a szerződő felé, hogy a szerződővel a 10.1.1. pont szerinti időpontban már fennálló, vagy másnap hatályba lépő másik előfizetői szerződése tekintetében a biztosítási fedezetet fenn kívánja tartani. Ebben az esetben a Biztosító a biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozat időpontjától folyamatosan fennállónak tekinti.

11. § A csoportos biztosítási szerződés megszüntetése

- 11.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződés szabályai szerint megszüntetni.

12. § Területi hatály

- 12.1. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területén fennállt és a jelen biztosítási feltétel alapján biztosítottnak minősülő munkaviszonyra és az azt közvetlenül követő munkanélkülségre korlátozódik.

13. § A csoportos biztosítási szerződés alapján fizetendő biztosítási díj, a díj módosításának lehetősége

- 13.1. A csoportos biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítóknak.
- 13.2. A biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban vállaltak alapján a szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó részét biztosítási díjhányadként áthárítja a biztosított-ra, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét. Az áthárításra kerülő összeget a szerződő állapítja meg, melynek csatlakozáskori összegét a fedezeti tájékoztatón rögzíti.
- 13.3. A szerződő – a csoportos biztosítás díjának módosulása esetén – jogosult az áthárításra kerülő összeget módosítani. A módosulásról annak hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal a szerződő értesíti a biztosítottakat. Ha a biztosított a módosítást nem fogadja el, jogosult a biztosítási jogviszonyt az 5. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a biztosított felmondó nyilatkozata a változás hatályba lépéséig nem érkezik be a szerződőhöz, úgy a módosítás elfogadottnak tekintendő.

14. § Értékkövetés

- 14.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § A biztosító szolgáltatása

- 15.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja.

16. § A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 16.1. A biztosítási eseményt a biztosított vagy a biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a biztosítóknak, az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1307 Budapest, Pf. 105/1
Tel: 06 (1) 501-2378
Fax: 06 (1) 501-2301
Igénybejelentő letölthető: www.unionbiztosito.hu
- 16.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenek válnak.
- 16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételehez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 16.3.1. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 16.3.2. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt egyéb dokumentumokat.
- 16.4. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 16.5. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.
- 16.6. 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.

17. § A biztosító mentesülése

- 17.1. A biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, 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.
- 17.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 17.2.1. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése, vagy a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása folytán következett be,
- 17.2.2. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély (hajólevél, stb.) nélküli járművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 17.2.3. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.2.4. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.2.5. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

18. § Kizárások

- 18.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, 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),
- 18.1.2. 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,
- 18.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 18.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 18.1.5. egyéb hivatásosan üzött kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 18.2. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége
- 18.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.3. 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.
- 18.4. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.5. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény

- összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 18.6. 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.).

19. § Egyéb rendelkezések

- Elévülés
- 19.1. A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított kettő (2) év elteltével elévülnek.
- Panaszbejelentés
- 19.2. A biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működéssel kapcsolatos panaszokat személyesen vagy írásban lehet bejelenteni.
- Személyes bejelentés az UNION Biztosító központi ügyfélszolgálati irodáján, az alábbi címen tehető meg:
1134 Budapest, Váci út 33. (nyitva tartás: www.unionbiztosito.hu)
Írásos bejelentés az UNION Biztosító alábbi címén tehető meg:
1082 Budapest, Baross u. 1.
- Felügyeleti szerv
- 19.3. A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
(1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)
- 19.4. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Biztosítási Ügyfélszolgálati és Panaszügyintézési Főosztály
(1013 Budapest, Krisztina körút 39.)
Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
- 19.5. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásával és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- 19.5.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 19.5.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.
Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- A jelen biztosítási jogviszonyra vonatkozó jog
- 19.6. A biztosítási jogviszonyra a magyar jog alkalmazandó, a biztosítási jogviszonyból származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A biztosítási feltétel magyar nyelven készült, annak bármely más nyelven készült változata, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.
- A biztosító főbb adatai
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: 1461. Budapest, Pf. 131.
Telefon: (+36-1) 486-4343
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország
- A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói
- 19.7. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a biztosító hatályos "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. A biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatvédelmi tájékoztató" egyszemélyes és a szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatvédelmi tájékoztató" jelen feltételek, és így a jelen biztosítási jogviszony elválaszthatatlan részét képezi.

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, a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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 információs önrendelési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info tv.) szerint különleges adatnak minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető.

3. A biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a csoportos biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
4. 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.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a biztosítókról 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:
 - Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
 - 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,
 - nemzetbiztonsági szolgálat,
 - a biztosítókkal, 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 hatóság,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
 - viszontbiztosító, együttbiztosító közös kockázatvállalás esetén,
 - állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
 - a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
 - országgyűlési biztos.A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - A Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A személyes adatok kezelése

7. Az ügyfél kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
8. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
9. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat

azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszony-
nyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

10. Az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések értelmében a jogsza-
bályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat szemé-
lyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő
köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és
a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsérté-
se esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A
biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt
kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a tech-
nikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az UNION–Magyar Telekom Havi Fix Biztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből (ld. a 6.1. pontban) 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 biztosított igazolja, hogy az adott Jogosultsági időpontig (ld. a 6.2. pontban) folyamatosan, keresőképtelen volt, a biztosító – az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a biztosított részére a havi biztosítási összeget (ld. a 3.1 pontban), illetőleg
- 2.1.1. a 3.1 pont szerinti biztosítási összeg kétszeresét abban az esetben, ha a keresőképtelenség kezdetekor a biztosított nem rendelkezik a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 7.3 pontjában foglaltak szerinti munkaviszonnyal.
- 2.2. 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 6 havi szolgáltatás kifizetéséig.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt a biztosító egy biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. A 12 havi szolgáltatást követően a biztosítási jogviszony megszűnik.
- 2.3. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 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. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.

3. § Biztosítási összeg

- 3.1. A biztosítási összeg: 25 000 Ft /hó.

4. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 4.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. 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,
- 4.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát
- 4.1.4. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- 4.1.5. rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- 4.1.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 4.1.7. amennyiben a biztosított a keresőképtelenség kezdetekor nem a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában foglaltak szerinti munkaviszonnyal

rendelkezik, hanem attól eltérő formában folytat kereső tevékenységet, akkor az annak igazolására szolgáló dokumentum másolatát (például munkáltatói igazolás, amely tartalmazza, hogy heti hány órás, határozott, vagy határozatlan idejű munkaviszonyról van szó; egyéni vállalkozó esetében az egyéni vállalkozóként történő nyilvántartásba vételről szóló határozat másolatát; megbízás esetében a megbízási szerződés másolatát; gazdasági társaságnál fennálló munkavégzés esetén megbízási szerződés vagy munkáltatói igazolás másolata, attól függően, hogy a biztosított milyen módon folytatja ezt a tevékenységet)

- 4.2. Az első szolgáltatást a biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított igazolta, hogy több mint 60 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 4.1.3 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség 61. napján vagy azt követően állítottak ki.
- 4.3. További szolgáltatást (ha az jár) a biztosító abban az esetben nyújt, ha a biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő Jogosultsági időpontban (ld. a 6.2. pontban) is folyamatosan keresőképtelen állományban van vagy volt. A további teljesítéshez a 4.1.3 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a legutóbb benyújtott igazolás keltét követő Jogosultsági időpontban, vagy azt követően állítottak ki.
- 4.4. A biztosító a szolgáltatást a biztosított által a szolgáltatási igénybejelentőn megjelölt bankszámlára, banki átutalással fizeti meg.
- 4.5. Ha a biztosító által teljesített szolgáltatást követően a biztosított a keresőképtelenségének további fennállását a 4.3 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 fizet.
- 4.6. A biztosító havi térítést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha a havi biztosítási szolgáltatások teljesítésének tartama alatt a biztosítottnak másik biztosítási esemény jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, amely alapján a biztosító szintén havi térítést nyújtó biztosítási szolgáltatás teljesítésére köteles, 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. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.3. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.4. geriatrai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.8. orvosiilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.9. ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatálya lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 5.1.10. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
- 5.1.10.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség
- 5.1.10.2. gyermekápolási táppénz,
- 5.1.10.3. GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége.
- 5.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 5.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi

- állapota miatt következett be,
- 5.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 5.1.14. az előfizetési szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 5.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonai szolgálatot, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy ezen kötelezettség teljesítése alatt fennálló keresőképtelenség nem tekintendő biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást a biztosító nem teljesít.
- 6.§ Fogalom meghatározások**
- 6.1. Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. Jelen szerződés szempontjából balesetnek minősül a mérgezés, rovarcsípés (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőes ágalmak közül a tífusz (kiütéses és hastífusz), agyvelőgyulladás, agyhártyagyulladás, tetanusz, toxoplazmózis.
- 6.2. Jogosultsági időpont: a szolgáltatásra való jogosultság időpontja az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz a keresőképtelenség 61. napjával). Ezt követően a jogosultsági időpont az a nap, amelyik sorszámát tekintve megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával. Ha valamely hónapban ilyen sorszámú hónap nincs, akkor a jogosultsági időpont az adott hónapban megegyezik a hónap utolsó napjával.
- 6.3. Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 6.4. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar és tisztiorvosi és szakmai felügyelet által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az UNION–Magyar Telekom Havifix Biztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. Ha a biztosított igazolja, hogy az adott Jogosultsági időpontig (ld. a 7.2 pontban) folyamatosan nyilvántartott álláskereső, a biztosító – az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembe vételével – havonta megfizeti a biztosított részére a havi biztosítási összeget (ld. a 4.1 pontban).
- 2.2. Egy adott biztosítási esemény miatt a biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyek az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkeznek:
 - 2.2.1. a biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnése, vagy
 - 2.2.2. a kockázatviselés megszűnése, vagy
 - 2.2.3. de legfeljebb 6 havi szolgáltatás kifizetéséig.
- 2.3. Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.2.1 pontban feltüntetett ok miatt megszűnt, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha a biztosított a megszűnést követően ismételten a 7.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (ii) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.4. Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 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 a 7.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (ii) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.5. A biztosítás tartama alatt a biztosító egy biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén összesen legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését. A 12 havi szolgáltatást követően a biztosítási jogviszony megszűnik.

3. § Várakozási idő

- 3.1. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítható 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító a bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § Biztosítási összeg

- 4.1. A biztosítási összeg: 25.000,- Ft /hó.

5. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 5.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
 - 5.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 5.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,

- 5.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 5.1.4. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- 5.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát
- 5.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső.
- 5.2. Az első szolgáltatást a biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított igazolta, hogy folyamatosan, több mint 60 napja nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez az 5.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként nyilvántartott állapot 61. napján vagy azt követően állítottak ki.
- 5.3. További szolgáltatást (ha az jár) a biztosító abban az esetben nyújt, ha a biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő Jogosultsági időpontban is folyamatosan nyilvántartott álláskereső, vagy az volt. A további teljesítéshez az 5.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a legutóbb benyújtott igazolás keltét követő Jogosultsági időpontban, vagy azt követően állítottak ki.
- 5.4. A biztosító a szolgáltatást a biztosított által a szolgáltatási igénybejelentőn megjelölt bankszámlára, banki átutalással fizeti meg.
- 5.5. Ha a biztosító által teljesített szolgáltatást követően a biztosított az álláskeresőkénti nyilvántartását az 5.3 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 fizet.
- 5.6. A biztosító havi térítést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha a havi biztosítási szolgáltatások teljesítésének tartama alatt a biztosítottnak másik biztosítási esemény jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, amely alapján a biztosító szintén havi térítést nyújtó biztosítási szolgáltatás teljesítésére köteles, akkor a biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen az adott biztosított szolgáltatásra jogosult.

6. § Kizárások

- 6.1. A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:
 - 6.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 6.1.2. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 7.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 7.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
 - 6.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jog gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 - 6.1.4. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
 - 6.1.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 6.1.6. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, vagy ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
 - 6.1.7. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 - 6.1.8. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
 - 6.1.9. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

7. § Fogalom meghatározások

- 7.1. Jelen feltétel szempontjából álláskereső (munkanélküli) az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 7.2. Jogosultsági időpont: a szolgáltatásra való jogosultság időpontja

az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz az álláskeresőként nyilvántartott állapot 61. napjával). Ezt követően a jogosultsági időpont az a nap, amelyik sorszámát tekintve megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával. Ha valamely hónapban ilyen sorszámú hónap nincs, akkor a jogosultsági időpont az adott hónapban megegyezik a hónap utolsó napjával.

- 7.3. Munkaviszony: legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak az UNION–Magyar Telekom Havi Fix Biztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

- 1.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete (ld a 6.1. pontban) miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkann), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
- 1.2. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

2. §. Biztosítási összeg

- 2.1. A biztosítási összeg: 500 000 Ft.

3. § A maradandó egészségkárosodás mértéke

- 3.1. A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására a szervek, végtagok illetve működőképességük teljes elvesztése esetén az alábbi táblázat az irányadó.

Testrészek	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar, vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kezujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

- 3.2. Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél a szolgáltatás mértéke az előző pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100 %-ot nem haladhatja meg.
- 3.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét az előbbi táblázatban felsorolt szervek, végtagok illetve működőképességük elvesztése esetén, a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyéb esetekben legkésőbb a balesetet követő két éven belül a biztosító orvos szakértője állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. A biztosító elrendelheti orvos szakértője által a sérült személyes vizsgálatát.

4. §. A biztosító teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- 4.1.1. rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyvet (ha készült),
- 4.1.2. véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- 4.1.3. a biztosító által meghatározott egyéb orvosi dokumentumok, vagy azok másolatai (baleset esetén az első akut ellátást igazoló orvosi dokumentum, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, egyéb orvosi beavatkozások, indokolások dokumentációja), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 4.1.4. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszerezett nyomtatványok, szakvélemények, jogerős határozatok,

- 4.1.5. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

5. Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:
- 5.1.1. az öncsonkításnak, illetve az öngyilkosságnak, öncsonkítás kísérletének következményeire, még akkor sem, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el,
- 5.1.2. napsugárzás által okozott égési sérülésekre,
- 5.1.3. fagyási sérülésekre,
- 5.1.4. olyan balesetekre, melyek következménye a fogak törése, a fogak bármilyen jellegű pótlása,
- 5.1.5. az olyan balesetek következményeire, melyek betegségi előzményekből erednek,
- 5.1.6. habituális ficamokra,
- 5.1.7. foglalkozási betegségi ártalom következményeire,
- 5.1.8. megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozásokra
- 5.1.9. minden olyan, a szervezet támasztőrendszerét érintő ártalomra, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívta fel a figyelmet,
- 5.1.10. arra az esetre, ha a biztosított az organikus idegrendszer sérülése nélküli lelki és szellemi károsodást szenved.

6. Fogalom meghatározások

- 6.1. Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. Jelen szerződés szempontjából balesetnek minősül a mérgezés, rovarcsípés (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőeset ártalmak közül a tífusz (kiütéses és hastífusz), agyvelőgyulladás, agyhártyagyulladás, tetanusz, toxoplazmózis.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.