

Jelen Általános Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és a Magyar Telekom Nyrt. között létrejött csoportos számlabiztosítási szerződés (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) részeként létrejött biztosítási fedezetekre 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 kereséptelenség.
- 3.1.2. A 60 napot meghaladó önhibán kívüli munkanélküliség.
- 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 rokkantnyugdíjasok, rehabilitációs járadékban 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 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: (36-1) 265-7288, illetve a (36-1) 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 vagy rokkantnyugdíjas, illetőleg nem részesül rehabilitációs járadékban.
- 7.1.3. Akinek a szerződéssel 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 élni 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 szerződéssel 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 szerződő 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. életévét 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 szerződéssel 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 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 bizto-

sító 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 Magyar Köztársaság területén fennállt, és a jelen biztosítási feltétel alapján biztosítottak minősülő munkaviszonyra és az azt közvetlenül követő munkanélküliségre 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 csatlakozás-kori 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 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

Telefon: (36-1) 501-2378

Telefax: (36-1) 501-2301

E-mail: mtszamlabiztositas@unionbizosito.hu

Weboldal: www.unionbizosito.hu

16.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez 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 információkat közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a biztosítót 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 miatt 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

Általánosan alkalmazandó 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).

18.1.3. Atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést).

18.1.4. Fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával.

18.1.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni, például laboratóriumi fertőződés vagy fogorvosi manipuláció).

18.1.6. Nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel.

18.1.7. Egyéb 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

<p>összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.</p> <p>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.</p> <p>19. § Egyéb rendelkezések</p> <p>19.1. Elévülés 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.</p> <p>19.2. Panaszbejelentés 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.unionbizosito.hu) Írásos bejelentés az UNION Biztosító alábbi címén tehető meg: 1082 Budapest, Baross u. 1.</p> <p>19.3. Felügyeleti szerv A biztosító felügyeleti szerve Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.</p> <p>19.4. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete Biztosítási Ügyfélszolgálati és Panaszügyintézési Főosztály 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.</p> <p>19.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásával és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén</p> <p>19.5.1. Bírósághoz fordulhat, vagy 19.5.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.</p> <p>19.6. A jelen biztosítási jogviszonyra vonatkozó jog 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.</p> <p>19.7. 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</p> <p>19.8. 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. A biztosítónak bármikor jogában áll az „Adatvédelmi tájékoztató” egyoldalú 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.</p> <p>ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ</p> <p>A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói</p> <p>A biztosítási titok, üzleti titok</p> <p>1. A biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.</p> <p>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.</p>	<p>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 a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) szerint különleges adatnak minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha</p> <p>a) a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>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.</p> <p>6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>A személyes adatok kezelése</p> <p>7. Az ügyfél kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.</p> <p>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.</p>
--	--

9. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
10. Az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések 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. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai 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 – a biztosított által választott biztosítási csomagnak megfelelő – szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Feltételekben foglaltak az UNION-Magyar Telekom Csoportos Számlabiztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a vonatkozó havi biztosítási összeg (ld. 3.§) erejéig, havonta egy alkalommal megfizeti a Magyar Telekom Nyrt. részére a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget, annak a biztosított vagy az általa megjelölt, vele egy háztartásban (azonos állandó lakcímen) élő közeli hozzátartozója előfizetői számláján történő jóváírása céljából, ha a biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2–4.3. pontok szerint igazolta.
- 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.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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 összegek

Alap csomag	Extra csomag
10 000 Ft/hó	15 000 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. Az Elsőként térítendő számla (ld. a 6.3. pontban) másolatát.
 - 4.1.8. Ha a biztosított a szolgáltatási összeg megbontását kéri, akkor a biztosított által kért adott havi szolgáltatásra vonatkozó allokációt (ld. még a 4.5. pontban), valamint az allokáción megjelölt ügyfélezonosítót (folyószámlaszámot) feltüntető számlák másolatait.

- 4.2. 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 Elsőként térítendő számla keltének időpontjában is még folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a benyújtott, Elsőként térítendő számla keltének időpontjában vagy azt követően állítottak ki.
- 4.3. További szolgáltatást az 1.§ és 4.2. pont szerinti feltételek fennállása esetén a biztosító abban az esetben nyújt, ha a biztosított igazolja, hogy az általa legutóbb benyújtott igazolás keltét követő hónapban is folyamatosan keresőképtelen állományban van vagy volt. A további teljesítéshez a 4.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az Elsőként térítendő számla kelte szerinti sorszámú napon (ha az adott hónapban ilyen sorszámú nap nincsen, akkor a hónap utolsó napján) vagy azt követően állítottak ki, feltéve, hogy ez a nap a legutóbb benyújtott igazolás keltét követő naptári hónap 1-je vagy annál későbbi időpont.
- 4.4. A biztosító a szolgáltatást banki átutalással fizeti meg
 - 4.4.1. vagy a biztosított által az adott havi szolgáltatásra vonatkozóan benyújtott allokációnak (ld. még a 4.5. pontban) megfelelően, az allokáción feltüntetett ügyfélezonosító(k)ra (folyószámla(k)ra) való hivatkozással, de legfeljebb a havi biztosítási összeg erejéig, vagy – az adott hónapra vonatkozóan benyújtott allokáció hiányában – az Elsőként térítendő számla kibocsátója (T-Home vagy T-Mobile) részére, az Elsőként térítendő számlán feltüntetett ügyfélezonosítóra (folyószámlára) való hivatkozással.
 - 4.4.2. vagy – az adott hónapra vonatkozóan benyújtott allokáció hiányában – az Elsőként térítendő számla kibocsátója (T-Home vagy T-Mobile) részére, az Elsőként térítendő számlán feltüntetett ügyfélezonosítóra (folyószámlára) való hivatkozással.
- 4.5. Ha a biztosított az adott havi biztosítási összeg megosztását kéri (allokáció) és
 - 4.5.1. a benyújtott allokáción feltüntetett összegek együttesen nem teszik ki a havi biztosítási összeget, akkor a biztosító kiegészíti szolgáltatását a havi biztosítási összeg erejéig, az allokáción utolsóként feltüntetett ügyfélezonosítóra (folyószámlára) való hivatkozással,
 - 4.5.2. a benyújtott allokáción feltüntetett összegek együttesen meghaladják a havi biztosítási összeget, akkor a biztosító a havi biztosítási összeget fizeti meg a részlegesen megfizetett (utolsóként feltüntetett és még részlegesen térítendő) számla ügyfélezonosítójára (folyószámlájára) való hivatkozással.
- 4.6. 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.
- 4.7. 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. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.2. pszichiai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.3. detoxikálással, alvászavarokkal kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fürdőkörával, gyógykúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 5.1.8. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, például kozmetikai, plasztikai beavatkozásokkal 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

- terhesség és szülés miatti keresőkép telenség,
 - gyermekápolási táppénz,
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőkép telensége,
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőkép telenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőkép telenség,
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőkép telenség,
- 5.1.11. olyan keresőkép telenségre, amely alatt a biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat,
- 5.1.12. olyan keresőkép telenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 5.1.13. a keresőkép telenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőkép telenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 5.1.14. az előfizetési szerződés felmondása után bekövetkező keresőkép telenségre.
- 5.2. Amennyiben a Magyar Köztársaság bevezeti a sorkatonai szolgálato t vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy ezen kötelezettség teljesítése alatt fennálló keresőkép telenség nem tekintendő biztosítási eseménynek, és ilyen címen szolgáltatást a biztosító nem teljesít.
- 5.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn az olyan számlá(k) esetében, (i) amely(ek)et a szerződő a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően állított ki vagy (ii) amely(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően már lejárt fizetési határidejű összeg(ek)re vonatkoznak.

6.§ Fogalom meghatározások

- 6.1. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar és tisztiorvosi és szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeleti által) elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából keresőkép telen 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 elkölönítenek, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) a keresőkép telenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőkép telen állományban van.
- 6.3. Elsőként térítendő számla: a szerződő által nyújtott távközlési szolgáltatásra vonatkozó olyan számla, (1) amelyet a szerződő – első bemutatásként – a keresőkép telenség 61. napján vagy azt követően állított ki és (2) amely (i) a biztosított mint előfizető nevére szól és a biztosított állandó lakcímére kerül kiküldésre, vagy (ii) a biztosított által megválasztott, a biztosítottal egy háztartásban (azonos állandó lakcímen) élő közeli hozzátartozó mint előfizető nevére szól, és a biztosított állandó lakcímére kerül kiküldésre.
- 6.4. Jelen feltétel szempontjából allokáción értendő az az eljárás, mikor a biztosított meghatározza a havi biztosítási összeg mint legfelső térítési limit erejéig, hogy milyen sorrendben és mely, a szerződő által kibocsátott számla kerüljön megfizetésre a biztosító által.

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 – a biztosított által választott biztosítási csomagnak megfelelő – szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak az UNION-Magyar Telekom Csoportos Számlabiztosítás 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 meghaladóan közvetlenül a biztosítottnak elismert munkaviszonyt követő álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a vonatkozó havi biztosítási összeg (ld. 3.§) erejéig, havonta egy alkalommal megfizeti a Magyar Telekom Nyrt. részére a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget, annak a biztosított vagy az általa megjelölt, vele egy háztartásban (azonos állandó lakcimen) élő közeli hozzátartozója elfizetési számláján történő jóváírás céljából, ha a biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát az 5.2–5.3. pontok szerint igazolta.
- 2.2. Egy adott biztosítási esemény miatt a biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik
 - 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 ismételt a 7.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt munkanélkülivé vált.
- 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 ismételt a 7.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt 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 számítandó 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozatot 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 összegek

Alap csomag	Extra csomag
10 000 Ft/hó	15 000 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 álláskeresősi 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, valamint
- 5.1.7. az Elsőként térítendő számla (ld. a 7.3. pontban) másolatát,
- 5.1.8. ha a biztosított a szolgáltatási összeg megbontását kéri, akkor a biztosított által kért adott havi szolgáltatásra vonatkozó allokációt (ld. még az 5.5. pontban), valamint az allokáción megjelölt ügyfélazonosítót (folyószámlaszámot) feltüntető számlák másolatait.
- 5.2. Az első szolgáltatást a biztosító akkor teljesíti, ha a biztosított igazolta, hogy (i) folyamatosan, több mint 60 napja nyilvántartott álláskereső és (ii) az általa benyújtott Elsőként térítendő számla keltének időpontjában is még folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez az 5.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a benyújtott Elsőként térítendő számla keltének időpontjában 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 hónapban is folyamatosan nyilvántartott álláskereső, vagy az volt. A további teljesítéshez az 5.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az Elsőként térítendő számla kelté szerinti sorszámú napon (ha az adott hónapban ilyen sorszámú nap nincsen, akkor a hónap utolsó napján) vagy azt követően állítottak ki, feltéve, hogy ez a nap a legutóbb benyújtott igazolás keltét követő naptári hónap 1-je, vagy annál későbbi időpont.
- 5.4. A biztosító a szolgáltatást banki átutalással fizeti meg
 - 5.4.1. vagy a biztosított által az adott havi szolgáltatásra vonatkozóan benyújtott allokációnak (ld. még az 5.5. pontban) megfelelően, az allokáción feltüntetett ügyfélazonosító(k)ra (folyószámlá(k)ra) való hivatkozással, de legfeljebb a havi biztosítási összeg erejéig,
 - 5.4.2. vagy – az adott hónapra vonatkozóan benyújtott allokáció hiányában – az Elsőként térítendő számla kibocsátója (T-Home vagy T-Mobile) részére, az Elsőként térítendő számlán feltüntetett ügyfélazonosítóra (folyószámlára) való hivatkozással.
- 5.5. Ha a biztosított az adott havi biztosítási összeg megosztását kéri (allokáció) és
 - 5.5.1. a benyújtott allokáción feltüntetett összegek együttesen nem teszik ki a havi biztosítási összeget, akkor a biztosító kiegészíti szolgáltatását a havi biztosítási összeg erejéig, az allokáción utolsóként feltüntetett ügyfélazonosítóra (folyószámlára) való hivatkozással,
 - 5.5.2. a benyújtott allokáción feltüntetett összegek együttesen meghaladják a havi biztosítási összeget, akkor a biztosító a havi biztosítási összeget fizeti meg a részlegesen megfizetett (utolsóként feltüntetett és még részlegesen térítendő) számla ügyfélazonosítójára (folyószámlájára) való hivatkozással.
- 5.6. 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.
- 5.7. A biztosító szolgáltatást a hozzá benyújtott térítendő számla kibocsátója (T-Home vagy T-Mobile) részére banki átutalással fizeti ki.
- 5.8. A biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak 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.

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 7.2. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 7.2. 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 jogok 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.
- 6.2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn az olyan számlá(k) esetében, (i) amely(ek)et a szerződő a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően állított ki vagy (ii) amely(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően már lejárt fizetési határidejű összeg(ek)re vonatkoznak.

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. Munkaviszony: legalább heti 30 órás, határozatlan időtartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. 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.
- 7.3. Elsőként térítendő számla: a szerződő által nyújtott távközlési szolgáltatásra vonatkozó olyan számla, (1) amelyet a szerződő – első bemutatásként – az álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapot 61. napján vagy azt követően állított ki, és (2) amely (i) a biztosított mint előfizető nevére szól, és a biztosított állandó lakcímére kerül kiküldésre, vagy (ii) a biztosított által megvásárolt, a biztosítottal egy háztartásban (azonos állandó lakcímen) élő közeli hozzátartozó mint előfizető nevére szól, és a biztosított állandó lakcímére kerül kiküldésre.
- 7.4. Jelen feltétel szempontjából allokáción értendő az az eljárás, amikor a biztosított meghatározza a havi biztosítási összeg mint legfelső térítési limit erejéig, hogy milyen sorrendben és mely, a szerződő által kibocsátott számla kerüljön megfizetésre a biztosító által.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.