



MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS

*Általános Szerződési Feltételek
és Ügyféltájékoztató*

MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Átszervezés? Leépítés? Megszűnő pozíciók?

Kivédhetetlen és előre nem látható munkahelyvesztés?

Biztos alapokon áll a munkahelyem és az állásom?

Sajnos a mai világban sokakban és teljes joggal felmerülnek ezek a kérdések, mivel az életre szóló munkahelyek ideje sajnos lejárt. Bármennyire is igyekszünk, végezzük jól a munkákat, rajtunk kívül álló okok miatt bármikor megszűnhet munkahelyünk, munkaviszonyunk, mely sokunk számára hűsbavágó helyzetet eredményez, különösen, ha a *családfenntartó és az egyedüli jövedelemforrás biztosítója* kerül utcára.

Engedje meg, hogy tájékoztassuk a CORIS Magyarország Kft. (a továbbiakban: CORIS) és az AXA France IARD S.A. biztosító által nyújtott 4 az 1-ben Munkanélküliség Biztosításról.

Mire szolgál ez a kárbiztosítás?

A biztosítás az alábbi kockázatok, biztosítási érdek esetén szolgáltathat:

• **Munkanélküliség:** amennyiben önhibáján kívül elveszíti határozatlan idejű munkaviszonyát a munkáltatója által kezdeményezett rendes felmondás révén, illetve az illetékes Munkaügyi Központ regisztrált munkanélküliként (álláskeresőként) nyilvántartásba veszi, valamint álláskeresési járadékban részesül, akkor ezen álláskeresési járadék megállapításának a 61. napjától jogosult lehet a havi szolgáltatási összegre legfeljebb 6 hónapon keresztül. A Biztosító szolgáltatása mindaddig fennáll, amíg Önnek regisztrált munkanélküli státusza él. Ez vagy 150 nappal az álláskeresési járadékra való jogosultság lejáta utáni időszakot jelenti, vagy maximum 6 havi biztosítási szolgáltatást jelenthet. Felhívjuk a figyelmét, hogy ha a munkaviszonya a következő okok valamelyike miatt szűnik meg, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be: közös megegyezés, munkavállalói rendes vagy rendkívüli felmondás, munkáltatói rendkívüli felmondás.

• **Keresőképtelenség:** Amennyiben Ön váratlanul megbetegszik, vagy balesetet szenved el, melynek következtében a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház hitelt érdemlő módon, igazoltan, keresőképtelenségnek minősíti, akkor a 31. naptól jogosult havi szolgáltatási összegre legfeljebb 7 hónapon keresztül.

• **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás:** Amennyiben Ön egy véletlen baleset folytán 50% mértéket elérő vagy meghaladó Maradandó Egészségkárosodást szenved, a Biztosító egyszeri 1 millió forint és 5 millió forint közötti szolgáltatást nyújthat.

• **Baleseti Halál:** Amennyiben baleset folytán életét veszíti, a Biztosító egyszeri 1 millió forint és 5 millió forint közötti szolgáltatást nyújthat családjá vagy az Ön által megjelölt kedvezményezett(ek) részére.

Mitől függ a biztosítási összeg?

Ön 15 biztosítási szolgáltatási csomag közül választhat, amely esetén a kiválasztott biztosítási csomag havi szolgáltatási összege nem lehet nagyobb, mint a bejelentett **nettó** jövedelme 70%-ának átlaga (a csatlakozás időpontját megelőző utolsó háromhavi jövedelemigazolás alapján). A legkisebb választható csomag 50.000 Ft, míg a legnagyobb 250.000 Ft lehet.

A Keresőképtelenség esetén fennálló havi szolgáltatási összeg a kiválasztott csomag 50%-a erejéig terjed, a Baleseti Maradandó Egészségkárosodás és a Baleseti Halál esetére szóló szolgáltatás a kiválasztott biztosítási csomag a 20-szorosa.

Ki igényelheti a szolgáltatást?

A biztosítást minden **22 és 55 év közötti magyarországi lakóhellyel rendelkező személy** megkötheti, aki:

- Legalább 12 hónapos, folyamatos, minimum heti 30 órás, határozatlan idejű munkaviszonyban / jogviszonyban áll, olyan munkáltatónál, aki Magyarországon van bejegyezve; a munkáltató nem közeli hozzátartozója, vagy nem áll az irányítása alatt, illetve a munkáltató előzetesen nem jelentett be alkalmazotti létszámcsökkentést.
- Jelenleg nem áll felmondás vagy próbaidő alatt.
- Nem részesül semmilyen, Állam által nyújtott anyasági támogatásban.
- Nincs nyugállományban.
- A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőző 3 évben nem volt regisztrált munkanélküli státuszban.
- A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőző 3 évben nem volt *balesetből* adódó betegállományban több mint egymást követő 60 napig, ill. *betegségből* adódó betegállományban több mint egymást követő 30 napig.
- Nem rendelkezik olyan maradandó egészségkárosodással vagy krónikus betegséggel, amellyel kapcsolatban a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőző 12 hónapban több, mint egymást követő 30 napig gyógyszeres, gyógyászati vagy orvosi kezelést kapott, ill. orvosi kezelés alá helyezték.

Hogyan és mikortól válhat biztosítottá?

A Csatlakozási Nyilatkozat kitöltésével, melyet aláírva szükséges eljuttatnia az Ügyintézőhöz, majd a Biztosító kockázatelbírálását követően az első díjrészlet befizetésével Ön Biztosítottá válhat.

Milyen időszakra szól a biztosítási szolgáltatás és az felmondható-e?

A Biztosítás határozatlan időre jön létre, évfordulója pedig a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő hónap első napja. A Biztosítás minden biztosítási évfordulóra írásban felmondható az Ügyintézőhöz az évforduló előtt minimum 30 nappal intézett levéllel.

Mikortól viseli a Biztosító a kockázatot?

A Biztosító kockázatviselése a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásától számítva Munkanélküliség esetén 180 napos, illetve Keresőképtelenség esetén 30 napos várakozási idő után veszi kezdetét. A Baleseti Halál, illetve Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén nincsen várakozási idő.

Hogyan lehet igényelni a szolgáltatást?

Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt és az abban részletezett dokumentumokat kell eljuttatni az Ügyintéző részére. A szolgáltatási igénybejelentőt igényelheti biztosítási tanácsadójától, vagy az Ügyintéző honlapjáról tölthető le.

Mi történik, ha változik a munkáltató?

Önnek be kell jelentenie az Ügyintéző felé az új munkáltató pontos nevét, címét és adószámát. A Biztosító elbírálja az új munkáltatót és 15 napon belül vagy elfogadja azt, vagy módosított ajánlatot tesz az Ön részére.

Mi történik, ha a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követően változik a munkabér vagy az iskolai végzettség?

Szolgáltatási összeg- vagy az iskolai végzettség változását csak évfordulóra lehet bejelenteni.

Amennyiben a Csatlakozási Nyilatkozat aláírást követően változás történik az adatokban, (pl: megváltozik a munkabér, és ez a kiválasztott csomag módosításához vezethet, vagy megváltozik az iskolai végzettség) ezt egy írásbeli nyilatkozatban a változást igazoló dokumentumokkal (bérjegyzék, iskolai diploma, stb.) együtt szükséges továbbítani az Ügyintéző címére a biztosítási évforduló előtt minimum 15 nappal. Magasabb biztosítási csomag igénylése esetén az új besorolási csomag legfeljebb két szinttel lehet magasabb.

Amennyiben a bejelentett nettó bér olyan szintre csökken, hogy az új jövedelem átlagának 70%-a kisebb, mint az előzetesen kiválasztott biztosítási csomag, kötelező ezt bejelenteni az Ügyintéző felé minimum 15 nappal a szerződés évfordulója előtt, mely alapján a Biztosító a jövedelmi viszonyainak megfelelő biztosítási csomagokra tesz ajánlatot.

Mi történik, ha a munkabér megszűnik vagy csökken olyan szintre, mely már nem teszi lehetővé a legkisebb biztosítási csomagnak megfelelést sem?

Amennyiben várandósság, vagy egyéni vállalkozói státusz kapcsán az előzetesen bejelentett nettó munkabér megszűnik, a Biztosítás az azt követő évfordulóval megszűnik. Amennyiben a bejelentett nettó bér olyan szintre csökken, hogy az új jövedelem átlagának 70%-a kisebb, mint a minimálisan választható biztosítási csomag, a Biztosítás az azt követő évfordulóval megszűnik.

Ki az Ügyintéző és ki a Biztosító?

A CORIS, mint a biztosítási termék Ügyintézője és közvetítője jár el. Ezen tevékenységét a Magyar Nemzeti Bank (MNB) engedélye alapján végzi; az egyes biztosítási szerződések kapcsán TPA (Third party administrator). A Biztosító a Biztosítási termék mögött álló, kockázatot vállaló szereplő, mely jelen termék vonatkozásában:

AXA France IARD S.A.

75009 Párizs, Rue Drouot 26, Franciaország

Határon átnyúló szolgáltatás nyújtója az Európai Unió szabályaival összhangban.

Felügyeleti szerve: THE AUTHORITY FOR THE INSPECTION OF INSURANCE COMPANIES AND MUTUAL INSURANCE

A Bit. vonatkozó előírásai az alábbi tájékoztatást adjuk:

- A Független Biztosításközvetítő a CORIS Magyarország Kft. 1096. Budapest Haller utca 2, szakmai vezető Dr. Szugyiczky Zsombor felügyeleti engedélyszám: 109090942712. Felügyeleti hatóság: [Magyar Nemzeti Bank](#)
- Független Biztosításközvetítő Nyilvántartási szám: 205031620111
- Független Biztosításközvetítő nem rendelkezik minősített befolyással Biztosítóban.
- A Biztosító és a Biztosító anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással Független Biztosításközvetítőben.
- Független Biztosításközvetítő panaszkezelési szabályzatát a [Panaszkezelési útmutató](#) menüpont tartalmazza a Független Biztosításközvetítő hivatalos weboldalán.
- Független Biztosításközvetítő szakmai tevékenysége során felmerült károkért, valamint sérelem díjjal kapcsolatos igényérvényesítés vonatkozásában a Független Biztosításközvetítő szakmai felelősségbiztosítása az irányadó.
- Független Biztosításközvetítőnek Élet- és nem életbiztosítások közvetítésre van jogosultsága.
- Jelen biztosítási termék esetében a Független Biztosításközvetítő az AXA France IARD S.A. határon átnyúló szolgáltatásként nyújtott biztosítás Ügyintézőjeként jár el.
- Független Biztosításközvetítő a Biztosítási Termék közvetítése során jogosult a díjtételére az Ügyféltől.
- A Biztosítótól Független Biztosításközvetítő jogosult az Ügyfélnek járó összegek átvételére az Ügyfélnek járó díjak, illetve károk mértékéig.
- Jelen termék tekintetében a Független Biztosításközvetítő a Biztosító ügyintézője, jogosult a biztosítási szerződés megkötésére a biztosító nevében.

Figyelem! Jelen tájékoztatás nem teljes körű, és nem minősül ajánlattételnek. A részletes kondíciókat és Biztosítási feltételeket a mindenkor hatályos Általános Szerződési Feltételek és Ügyféltájékoztató tartalmazza.

CORIS Magyarország Kft.

1096 Budapest, Haller u. 2. • Telefon: +36 1 372 3090 • Fax: +36 1 372 3073

www.coris.hu

CORIS MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Jelen Általános Szerződési Feltételek a CORIS Magyarország Kft. és az AXA France IARD S.A. Biztosító között létrejött 8192. számú Csoportos Biztosítási Szerződés mellékletét képezik.

1. MEGHATÁROZÁSOK

BALESET: Az a hirtelen, váratlanul fellépő külső fizikai és/illetve kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratan kívül, a kockázatviselési időszak alatt éri.

BIZTOSÍTÁS KEZDETE: (amely egyben a biztosítás technikai kezdete): a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő hónap első napja. A biztosítási fedezet azonban csak a Várakozási Idő végét követő napon lép hatályba azon kockázatok esetén, amelyekre vonatkozóan a biztosítás Várakozási Időt ír elő.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY: A kockázatviselés ideje alatt, az esetleges Várakozási Időt követően a Biztosító részéről a Kedvezményezett felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó alábbi események egyike:

- Munkanélküliség:** A Biztosított Munkaviszonyának önhibáján kívüli megszűnése, amelyet az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vétellel igazol, ill. amelynek bekövetkezése esetén a Biztosított álláskeresősi járadékra, ill. álláskeresősi segélyre válik jogosulttá.
- Keresőképtelenség:** A Biztosított váratlan megbetegedése, illetve balesete, melynek következtében a Biztosítottat a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház hitelt érdemlően igazoltan, keresőképtelenségnek minősíti.
- Baleseti maradandó egészségkárosodás:** A Biztosított olyan Balesetből eredő testi és/illetve szellemi teljesítőképesség csökkenése, amely a Biztosítottat szokásos életvitelében korlátozza, feltéve, hogy annak mértéke a 10.2. pontban meghatározott táblázat alapján legalább az 50%-ot eléri.
- Baleseti halál:** A Biztosított elhalálása esetén - amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül – balesetből kifolyólag, a balesetet követően 365 napon belül következik be.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG:

- Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Biztosított részére az alábbi táblázat szerint fizetendő összeg:
 - Havi járadék, mely Munkanélküliség esetén nem haladhatja meg a Biztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban megadott és aláírásával igazolt Havi Nettó Jövedelem 70%-át, ill. Keresőképtelenség esetén a 35%-át (kivétekként elfogadásra kerül az 1. csomagra minden legalább 62.500 Ft-nak megfelelő Havi Nettó Jövedelem).
 - Baleseti Halál és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén egy összegben fizetendő szolgáltatás, amelyet a Biztosító a Biztosítottnak, illetve az általa Kedvezményezettként megadott személyeknek fizet.
- A Biztosított az alábbi tizenhat csomagban meghatározott Biztosítási Összegekből választhat, figyelembe véve a fenti havi nettó jövedelemkorlátozást:

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK

Csomag	Baleseti Halál és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás	Munkanélküliség	Keresőképtelenség
15	5 000 000 Ft	250 000 Ft	125 000 Ft
14	4 600 000 Ft	230 000 Ft	115 000 Ft
13	4 200 000 Ft	210 000 Ft	105 000 Ft
12	3 800 000 Ft	190 000 Ft	95 000 Ft
11	3 400 000 Ft	170 000 Ft	85 000 Ft
10	3 000 000 Ft	150 000 Ft	75 000 Ft
9	2 600 000 Ft	130 000 Ft	65 000 Ft
8	2 400 000 Ft	120 000 Ft	60 000 Ft
7	2 200 000 Ft	110 000 Ft	55 000 Ft
6	2 000 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
5	1 800 000 Ft	90 000 Ft	45 000 Ft
4	1 600 000 Ft	80 000 Ft	40 000 Ft
3	1 400 000 Ft	70 000 Ft	35 000 Ft
2	1 200 000 Ft	60 000 Ft	30 000 Ft
1	1 000 000 Ft	50 000 Ft	25 000 Ft
0	800 000 Ft	40 000 Ft	20 000 Ft

A 0. csomag csak akkor választható, ha a Biztosított 2010. január 1-je előtt már rendelkezett ugyanilyen munkanélküliségi Biztosítási Összeget tartalmazó csomaggal más biztosítónál.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS: A Biztosított és a Biztosító között létrejött biztosítási jog-viszony, amely a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával jön létre.

BIZTOSÍTÓ: AXA France IARD S.A. (Cím: 75009 Párizs, Rue Drouot 26, Franciaország) határokon átnyúló szolgáltatóként.

BIZTOSÍTOTT: Bármely természetes személy, aki a Csatlakozási Nyilatkozat tényleges vagy elektronikus aláírása révén elfogadja a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését, és vállalja a biztosítási díj rendszeres fizetését, ill. aki az összes, a 2.2. pontban meghatározott feltételnek megfelel.

CSATLAKOZÁSI NYILATKOZAT: A Biztosított által aláírt, és az Ügyintéző részére visszaküldött jognyilatkozat, amely igazolja, hogy a Biztosított vállalja a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának jelen Általános Szerződési Feltételek szerint reá történő ki-terjesztését. A Biztosított kérése esetén az Ügyintéző Fedezetigazolást állít ki, amely igazolja a jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött Biztosítási Szerződés érvényességét.

CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS: A Biztosító és a Szerződő által megkötött szerződés a Szerződő azon ügyfeleinek javára, akik a Csatlakozási Nyilatkozatot aláírják és a jelen Általános Szerződési Feltételeket elfogadják.

FELSŐFOKÚ VÉGZETTSÉG: Jelen Általános Szerződési Feltételek értelmében a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor a Biztosított által megadott felsőfokú (főiskolai és egyetemi alapképzésben, illetve mesterképzésben, illetve doktori képzésben szerzett) végzettség, amelyet diplomával, vagy valamilyen más, az oktatási intézmény által kiállított bizonyítvánnyal hitelt érdemlően igazolni tud. A főiskolai illetve az egyetemi végzettségét a Biztosító abban az esetben is elfogadja, ha a Biztosított nem rendelkezik még diplomával, azonban az utolsó év utolsó félévét sikeresen lezárta és erről igazolást tud felmutatni.

HAVI NETTÓ JÖVEDELEM: A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását közvetlenül megelőző (amennyiben nem áll még rendelkezésre, legfeljebb egy hónappal korábban kiállított), hivatalos jövedelemigazolással vagy bérfizetési jegyzékkel igazolt, az igazolás kiállítását megelőző három hónapban elért nettó (minden adó és járulék le-vonása utáni) munkabérének havi átlaga.

KEDVEZMÉNYEZETT: Azon természetes személy, aki jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. Munkanélküliség, Keresőképtelenség és Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén a Kedvezményezett maga a Biztosított. Baleseti Halál esetén a Kedvezményezett a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt személy, ennek hiányában a Biztosított törvényes örökösei.

KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ: Fontossági sorrendben: a házastárs, egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

MAXIMÁLIS SZOLGÁLTATÁS: Munkanélküliség vagy Keresőképtelenség esetén a káreseményenkénti maximális Biztosítási Összeg. A Maximális Szolgáltatás 8 hónap az Önrészesedési Időszakot is beleértve. A Maximális Szolgáltatás az Önrészesedési időszak leszámítva tehát maximum 6 hónap Munkanélküliség bekövetkezése esetén, 7 hónap Keresőképtelenség bekövetkezése esetén.

MUNKAVISZONY: Munkaviszony alatt egy határozatlan idejű, Magyarországon bejegyzett munkáltatóval fennálló, a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, legalább heti 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó következő jogviszonyt kell érteni: munkaviszony, közszolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, bírósági és igazságügyi, valamint ügyészégi szolgálati viszony, a Biztosított bedolgozó – és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített – ezzel egy tekintet alá eső bedolgozó jogviszony, a hivatásos nevelőszülői jogviszony, a szövetségi tag munkavégzésre irányuló Munkaviszony jellegű jogviszonya, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjának szolgálati viszonya.

ÖNRÉSZESEDÉSI IDŐSZAK:

Az a Munkanélküliség esetén a Biztosítási esemény bekövetkezését követő 60, illetve a Keresőképtelenség esetén 30 nap, mely időszakra a Biztosítónak nem áll fenn szolgáltatási kötelezettsége.

SZERZŐDŐ: A CORIS Magyarország Kft. (1096 Budapest, Haller u. 2.) amely a Biztosítóval a jelen Általános Szerződési Feltételekben hivatkozott Csoportos Biztosítási Szerződést megkötötte.

ÜGYINTÉZŐ: A CORIS Magyarország Kft. (1096 Budapest, Haller u. 2.), mely Függő Biztosításközvetítői minőségben a Biztosító ügynökeként, a Biztosító megbízásából közreműködik a Csatlakozási Nyilatkozat adminisztrálásában, a biztosítási díjak beszedésében, továbbá a károk regisztrálásában és rendezésében.

VÁLLALATIRÁNYÍTÁSI BEFOLYÁSSAL RENDELKEZŐ SZEMÉLY: Az a személy, aki jogosult egy társaság életvitelében dönteni vagy arra befolyást gyakorolni, ideértve, de nem kizárólag a többségi részvénytulajdonnal, vagy többségi szavazati joggal,

megfelelő naptári nap.

3.3. A biztosítási fedezet az egész világon a nap 24 órájában érvényes.

3.4. A Biztosítási Szerződés a Biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik:

- A Biztosított 60. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.
- A díjfizetés elmulasztása esetén a Biztosító írásbeli felszólítást küld az esedékes díjat meg nem fizető félnek, amely a díjfizetésre a küldéstől számított 30 napos póthatáridőt tartalmaz, és a figyelmeztetést a szerződés megszűnésére, ha a póthatáridőn belül a Szerződő a díjtartozását nem egyenlíti ki.
- A biztosítási évforduló napján indoklás nélkül, amennyiben a felmondási szándékáról az évfordulót 30 nappal megelőzően írásban a Biztosított értesítette az Ügyintézőt, vagy a Biztosító értesítette a Biztosítottat. Ebben az esetben a biztosítási díj a kártérítés napjáig megilleti a Biztosítót.
- Minden egyes Biztosítási Szerződés évfordulójának napján automatikusan, amennyiben a Biztosító és a Szerződő között létrejött Csoportos Biztosítási Szerződést jelen Feltételek 4. pontja szerint felmondták.
- A Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó jelen Általános Szerződési Feltételek értelmében a kártérítés kifizetésének napján. Ebben az esetben a biztosítási díj a kártérítés napjáig megilleti a Biztosítót.
- A biztosítási évforduló napján, amennyiben a jelen feltételek 3.9. pontja szerint a Biztosított már nem rendelkezik olyan nettó munkabérrel (az adott évfordulót megelőző három nettó munkabér átlaga szerint), mely lehetővé teszi a legkisebb Biztosítási Összeg fenntartását kivéve, ha a munkabér megszűnésének vagy csökkenésének az oka egy Biztosítási Esemény (Munkanélküliség vagy Keresőképtelenség).
- Lényeges körülmény változása esetén a 8.1. pontban meghatározott esetben.

3.5. A Keresőképtelenség és Munkanélküliség kockázatra vonatkozóan a biztosítási fedezet automatikusan megszűnik, amennyiben a Biztosított nyugdíjazása – beleértve a rokkantság miatti nyugdíjazást – következik be. A fedezet ezen részleges megszűnése a nyugdíjba vonulás, illetve korrekedvezményes nyugdíjba vonulás nyugdíjrend-szert alakító törvényeknek és megállapodásoknak megfelelően, ill. bármelyik más hasonló megállapodás alapján megállapított napján következik be, a Baleseti Halálra és Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási fedezet azonban továbbra is érvényben marad.

3.6. Amennyiben a Biztosítási Szerződés a díjfizetés elmaradása miatt szűnik meg, a Biztosító az összes alábbi feltétel együttes teljesülése esetén engedélyezheti a Biztosítási Szerződés újra életbe léptetését (reaktíválását):

- A Biztosított kérte a Biztosítási Szerződés reaktíválását az erre vonatkozó nyomtatvány kitöltésével, mellyel elfogadja, hogy a Biztosítási Szerződés az esedékes díjak megfizetését követően újra lép életbe (Reaktíválás Hatálya). A Biztosítónak nem áll fenn szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a Biztosítási Esemény oka vagy alapja olyan esemény, mely a díjfizetés elmaradása miatt bekövetkezett törles és a Reaktíválás Hatálya között következik be.
- A Reaktíválás feltétele, hogy az Ügyintéző minden esedékes díjat a Biztosítási Szerződés megszűnését követő 30 napon belül megkapjon.
- A Biztosítási Szerződés fennállása alatt maximum 2 alkalommal lehetséges a Re-aktíválás.

A Biztosítónak jogában áll indoklás nélkül elutasítani a reaktíválási kérelmet.

A Biztosítási Szerződés díjfizetés elmaradása miatt bekövetkezett törlesének dátuma és a Reaktíválás Hatálya közötti időszakra a Biztosítót megilleti a biztosítási díj.

Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékesé vált biztosítási díjat megfizetik.

3.7. A Biztosítási Összeg módosítása

A Biztosítottnak lehetősége van az alábbi 3.8. illetve 3.9. pontban foglalt szabályok szerint a Biztosítási Összeg módosítására, amennyiben az Ügyintézőt legkésőbb a Biztosítási Szerződés évfordulója előtt 15 nappal erről értesíti és megküldi kérelmével együtt az új Biztosítási Összegre való jogosultság igazolására az utolsó 3 havi bér-jegyzékét.

A Biztosított kérheti a Biztosítási Összeg emelését vagy csökkentését, oly módon, hogy a választott csomagban a Munkanélküliség Biztosítási Esemény esetére meghatározott Biztosítási Összeg nem haladhatja meg az évfordulót közvetlenül megelőző havi nettó jövedelem 70%-át.

Nem kezdeményezhető a Biztosítási Összeg módosítása, amennyiben a Biztosított Biztosítási Eseményt jelentett be, mindaddig, amíg azt a Biztosító nem zárta le.

A Biztosítási Összeg módosulásával a biztosítási díj automatikusan a módosított Biztosítási Összegre meghatározott díjra változik.

3.8. A Biztosítási Összeg emelése

A Biztosított maximum két csomagszinttel emelheti a Biztosítási Összeget

vagy egyéb vállalati vezetési befolyásolással rendelkező személyeket.
VÁRAKOZÁSI IDŐ: A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő időszak, amely alatt bekövetkező Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- A Munkanélküliség esetén a Várakozási idő 180 nap.
- A Keresőképtelenség esetén a Várakozási idő 30 nap.
- Baleseti Halál, illetve Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén nincs Várakozási Idő.

A Várakozási Idő alatt bekövetkezett Biztosítási Eseménynek kell tekinteni azt is, ami-kor az egyes Biztosítási Eseménynek csak valamely eleme (pl. a Munkaviszony meg-szüntetésének értesítési dátuma a Munkáltató részéről vagy a Munkáltató tekintetében megindult csődeljárás esetén a csődeljárás elrendeléséről szóló bírósági végzés közzétételének napja) következik be a Várakozási Idő alatt, még akkor is, ha a Biztosítási Esemény további elemei (pl. munkanélküliség regisztrálása) csak a Várakozási Idő leteltét követően következnek be.

Várakozási Időszak alatt bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat, tekintettel arra, hogy a Biztosítási Esemény a Várakozási Idő elteltét követően is bekövetkezhet.

2. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés és a Biztosított által aláírt Csatlakozási Nyilatkozat alapján az esedékes biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító a biztosítási kockázat vállalására és a jelen Általános Szerződési Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

2.2. A Biztosítási Szerződést a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor az alábbi feltételeknek együttesen eleget tevő személy kötheti meg Biztosítottként:

- Állandó magyarországi lakcímmel rendelkező Magyarországon tartózkodó személy.
- Akinek életkora (a pontos születési dátumtól számítva) meghaladja a 22. évet, de nem éri el az 55. életét.
- Legalább 12 hónapja folyamatos és határozatlan időtartamú és legalább heti 30 órás munkavégzési kötelezettséggel jár, ugyanazon munkáltatónál Munkaviszonnyal rendelkező személy.
- Az a személy, aki nem saját magának vagy Közeli Hozzáértőjének az alkalmazottja.
- Nem nyugdíjas, nem rokkantnyugdíjas, illetve nem kap rokkantsággal összefüggésben járadékot.
- Sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett, illetve nem adott írásbeli vagy szóbeli tájékoztatást rendes vagy rendkívüli felmondásról, se egyoldalúan, se közös megegyezéssel történő Munkaviszony megszüntetéséről.
- Tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés, vagy ennek nem mi-nősülő alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megszűnhet a Munkaviszonya.
- Nem részesül Gyerme gondozási díjban (GYED), vagy Gyerme gondozási segélyben (GYES), vagy Terhességi-gyerme kági segélyben (TGYÁS), vagy Gyerme knevelési támogatásban (GYET).
- Az elmúlt három évben semmilyen munkahivatalban munkanélküliként nem regisztráltak.
- Nem áll regisztrált keresőképtelen állapotban (betegállományban) betegség vagy balesetből eredően.
- Az utóbbi 3 évben nem volt balesetből adódó betegállományban több mint egy-mást követő 60 napig, ill. nem volt betegségből adódó betegállományban több mint egymást követő 30 napig.
- Nem rendelkezik maradandó egészségkárosodással vagy krónikus betegséggel, amellyel kapcsolatban az elmúlt 12 hónapban több, mint egymást követő 30 napos gyógyszeres, gyógyászati vagy orvosi kezelést kapott, ill. orvosi vizsgálat alá helyezték.

A Biztosító bármikor és indoklás nélkül jogosult egyoldalúan megváltoztatni a biztosítási fedezetbe vonható személyek körét, melynek a Szerződővel történő írásbeli közlésével a Csoportos Biztosítási Szerződés és a jelen Általános Szerződési Feltételek a jövőre nézve automatikusan módosulnak. A változtatás előtti feltételeknek megfelelő Biztosítottak által a változtatás előtt megkötött Biztosítási Szerződések hatályát a módosítás nem érinti. Jelen Általános Szerződési Feltételekben meghatározott előfeltételeknek meg nem felelő személyek által kötött Biztosítási Szerződés semmis.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

3.1. A Biztosítási Szerződés a Biztosítás Kezdetén 0. órakor lép életbe, feltéve, hogy a biztosítás első díja az Ügyintéző számlájára legkésőbb a Biztosítás Kezdetétől számított 30. naptári napig beérkezett, kivéve azt az esetet, ha a Biztosító – közvetlenül vagy az Ügyintéző útján – a Csatlakozási Nyilatkozat kézbesítésétől számított tizenöt (15) naptári napon belül közli a Biztosítottal belépési szándékának elutasítását.

3.2. A Biztosítási Szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak két évforduló közötti időszakot jelent. A biztosítási évforduló minden naptári évben a Biztosítás Kezdetének

minden egyes évforduló alkalmával.

Az új Biztosítási Összeg a Biztosítási Szerződés évfordulóján lép hatályba, kivéve

- a Munkanélküliség Biztosítási Eseményt, melynek tekintetében az új Biztosítási Összeg a Biztosítási Szerződés évfordulójának dátumát követő 181. naptól lép hatályba. Amennyiben az új Biztosítási Összeg hatályba lépését megelőzően olyan esemény történik, mely Munkanélküliségi Biztosítási Eseményt eredményez, a Biztosító a korábbi Biztosítási Összeget fizeti ki a Biztosítási Esemény teljes idő-tartama alatt.
- a Keresőképtelenség Biztosítási Eseményt, melynek tekintetében az új Biztosítási Összeg a Biztosítási Szerződés évfordulójának dátumát követő 31. naptól lép hatályba. Amennyiben az új Biztosítási Összeg hatályba lépését megelőzően olyan esemény történik, mely Keresőképtelenségi Biztosítási Eseményt eredményez, a Biztosító a korábbi Biztosítási Összeget fizeti ki a Biztosítási Esemény teljes idő-tartama alatt.

3.9. A Biztosítási Összeg leszállítása

A Biztosított szintén kérheti a Biztosítási Összeg csökkentését.

Amennyiben a Biztosított havi nettó munkabérében a legutóbb bejelentett Havi Nettó Jövedelemhez képest több, mint 10%-os csökkenés következett be (az évfordulót megelőző 3 bérjegyzék alapján), köteles erről az Ügyintézőt legkésőbb a Biztosítási Szerződés évfordulója előtt 15 naptári nappal értesíteni és megküldeni az utolsó 3 havi bér-jegyzékét. Ebben az esetben a Biztosítási Díj és a Biztosítási Összeg automatikusan módosul, oly módon, hogy a Biztosítottra az a csomag lesz alkalmazandó, amelynél a kerekítés szabályainak figyelembe vételével a Munkanélküliség Biztosítási Esemény esetére meghatározott Biztosítási Összeg nem haladhatja meg az aktuális havi nettó jövedelem 70%-át. Az új Biztosítási Összeg a Biztosítási Szerződés évfordulóján lép hatályba.

4. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

4.1. A Biztosító és a Szerződő között létrejött Csoportos Biztosítási Szerződés felmondása esetén az Ügyintéző haladéktalanul írásban értesít minden Biztosítottat a felmondásról.

A Biztosítási Szerződés automatikusan megszűnik:

- A Biztosítási Szerződés következő évfordulójakor, feltéve, hogy az évforduló előtt legalább 30 nappal sor került az értesítésre.
- Egyébként, a Biztosítási Szerződés következő évfordulójakor.

A Biztosító a Biztosítási Szerződés megszűnéséig fedezetet nyújt minden Biztosított számára, ezért a Biztosított biztosítási díjfizetésre kötelezett.

5. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

5.1. A biztosítás rendszeres, éves díjfizetésű. Az éves díj fedezetet nyújt a teljes éves biztosítási időszakra nézve, akkor is, ha a díj megfizetésére a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt opció szerinti havi, negyedéves illetve éves részletekben kerül sor. Havi díjfizetés választása esetén első díjként a Biztosított három havi díjat köteles megfizetni.

5.2. Amennyiben a Biztosított a biztosítási díj megfizetését elmulasztja, a Biztosítási szerződés jelen Általános Szerződési Feltételek 3.4. pontja szerinti időpontokban szűnik meg, kivéve, amennyiben a Biztosító díjfizetési halasztást engedélyezett, ill. a díj be-hajtására bírósági eljárást indított.

5.3. Ha olyan Biztosítási Esemény következik be, amelynek jogalapját a Biztosító elismeri, a Biztosító levonja a kifizethető szolgáltatás(ok) összegéből

- a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig meg nem fizett (elmulasztott) díja(ka)t,
- továbbá az éves díj fennmaradó egyenlegét függetlenül a Biztosított által kiválasztott fizetési gyakoriságtól, amennyiben éves biztosításról van szó. Egyébként pedig a fennmaradó biztosítási időszakra esedékes összegre jogosult a biztosító.

5.4. A Biztosító bármikor jogosult a Csoportos Biztosítási Szerződés díjszabását módosítani. Az új biztosítási díjszabás minden Biztosítottra nézve a Biztosítási Szerződés évfordulóját követ minden időszakra nézve érvényes. Az Ügyintéző a díjszabás módosításáról a Biztosítás Szerződés évfordulója előtt legkésőbb 60 nappal köteles írásban értesíteni minden Biztosítottat. Amennyiben a Biztosított az értesítésre annak kézhezvételétől számított 30^o napon belül írásban (levél, fax vagy email útján) nem nyilatkozik, akkor a következő biztosítási időszakra a Biztosítási Szerződés a módosított díjjal marad hatályban. Amennyiben a Biztosított a fenti idő intervallumon belül a módosítást írásban (levél, fax, vagy email útján) visszautasítja, akkor a Biztosítási Szerződés az évfordulóval megszűnik.

5.5. Baleseti Halál vagy Baleseti Maradandó Egészségkárosodás Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosított még nem fizette be a teljes éves biztosítási díjat, akkor az a szolgáltatás összegéből levonásra kerül.

5.6. A Biztosított helyzetében bekövetkező bármely olyan változás esetén, amely hatással lehet a biztosítási díj meghatározására (különösképpen a Felsőfokú Végzettség megszerzése), a Biztosított köteles a megváltozott körülményről legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig az Ügyintézőt tájékoztatni.

- Amennyiben a Biztosított a Biztosítót a fentiekről tájékoztatta, a biztosítási fedezet a következő biztosítási évfordulójig változatlanul fennáll, azaz az követően pedig a megváltozott körülményeknek megfelelő en a következő biztosítási időszakra nézve a biztosítási díj automatikusan módosul.
- Amennyiben a tájékoztatás a fenti határidővel nem történik meg, a biztosítási díj csak az adott biztosítási évfordulót követő biztosítási évfordulónál módosul.

6. FEDEZETHALMOZÁS TILALMA

6.1. A Biztosított csak egyetlen munkanélküliségi kockázatot fedező jövedelemplótló biztosítási szerződéssel rendelkezhet (biztosítási fedezet halmozásának tilalma). Amennyiben a Biztosított bármely okból mégis egynél több munkanélküliségi kockázatot fedező jövedelemplótló biztosítási szerződéssel rendelkezik, akár több Biztosítónál, akkor a korábban hatályba lépett biztosítási szerződés érvényes, a később kötött szerződés(ek) pedig semmiek.

6.2. Amennyiben a 6.1. pont alapján semmisnek minősülő szerződés(ek)e)t a Biztosítóval kötötték meg, úgy annak díjait a Biztosító a kifizetésétől számított 30 napon belül az Ügyintézőnek fizetendő 5 000 Ft kezelési költség levonása mellett visszafizeti.

6.3. Amennyiben a Biztosított több keresőképtelenség kockázatot fedező jövedelemplótló biztosítási szerződéssel rendelkezik, mindegyik szerződés érvényes, de az összes szerződésből származó jövedelemplótlási kártérítés, és a Társadalombiztosítás által kifizetett táppénz együttes napi összege nem haladhatja meg a legutóbb be-jelentett Havi Nettó Jövedelem harmincad részét. Amennyiben meghaladja, a különbözet a legkésőbb megkötött biztosítási szerződésre vonatkozó kártérítésből kerül le-vonásra.

7. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

7.1. A szolgáltatási igényt:

- Baleseti Maradandó Egészségkárosodás és Munkanélküliség esetén a Biztosítási Esemény bekövetkeztét követő 15 naptári napon belül,
- A Biztosítási Esemény következményeként bekövetkező Halál esetén a Halál dátumát követő 15 naptári napon belül,
- Keresőképtelenség esetén a betegállomány kezdetétől számítva 60 napon belül, elektronikus levélben, telefonon, faxon vagy levélben az Ügyintéző részére kell bejelenteni az alábbi elérhetőségen:

CORIS Magyarország Kft.
1096 Budapest, Haller u. 2.
e-mail: info@coris.hu
Tel: +36 1 372 3090
Fax: +36 1 372 3073

Késedelmes bejelentés esetén a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7.2. Az Ügyintéző a Biztosítottnak megküldi a kitöltendő szolgáltatási igénybejelentőt. A Biztosított köteles az eredeti szolgáltatási igénybejelentőt kitölteni és aláírva visszaküldeni és az alábbi dokumentumokat csatolni, ha csak a Biztosító kifejezetten nem igényli, mert a jelzett dokumentumok már a rendelkezésére álltak:

- Az összes érvényes munkaszerződést, ill. ezek módosításainak másolatát, melyek igazolják az érvényes munkaviszonyt:
 - Visszamenőlegesen a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőző 12 hónapos időszakra vonatkozóan.
 - A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő időszaktól a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig,
- A Felsőfokú Végzettséget igazoló okmány másolatát.
- A szerződés megkötésekor bejelentett Havi Nettó Jövedelmet igazoló három bér-jegyzék másolatát, illetve a munkáltató által kiállított azonos tartalommal bíró jövedelemigazolást.
- A Biztosítási Esemény előtti évfordulót megelőző három bérjegyzék másolatát, illetve a munkáltató által kiállított azonos tartalommal bíró jövedelemigazolást.
- Az adott Biztosítási Eseményre vonatkozó pontokban részletezett összes szükséges dokumentumot. A Biztosító, illetve az Ügyintéző az adatkezelés jogszerűsége érdekében kizárólag az adott konkrét biztosítási eseménnyel kapcsolatos igény megalapozottságának vizsgálatához, mint adatkezelési célhoz elengedhetetlenül szükséges orvosi dokumentumokat kéri be az érintettektől, a NAIH vonatkozó állásfoglalása alapján.

7.3. A szolgáltatási igénybejelentő elbírálását követően a Biztosító vagy Ügyintézője jogosult bekérni minden olyan egyéb iratot, melyet a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesnek tart, és fenntartja magának a jogot arra, hogy a Biztosítottat egy, a Biztosító vagy Ügyintézője által megbízott orvossal megvizsgálassa. A Biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekért és a szerződés megkötése folytán rendelkezésre álló személyes adatokat az egyes szolgáltatási igények kapcsán fellépő orvosi szakkérdések tisztázása és véleményezése okán az e célból megbízási szerződéssel rendelkező orvossal (SOTE Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézet Igazgatója) részére adja át az Infotv. 20. §. (2) bekezdése alapján.

A Biztosított tudomásul veszi, hogy Keresőképtelenségre, illetve Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén a Biztosító vagy Ügyszerve jogosult a Biztosított munkáltatóját és/vagy az illetékes Munkaügyi Hivatalt felkeresni a Munkaviszony, a Munkaügyi Hivatalnál álláskeresőként nyilvántartásba vétel, illetve az álláskeresői járadék fizetésének ellenőrzése céljából.

7.4. A Biztosító az általa jogalapjában és összezszerőségében megalapozottnak tartott szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 naptári napon belül teljesíti. A Biztosító teljesítése kizárólag banki átutalás útján történik. Ha a Biztosító vagy Ügyszerve által kért dokumentumokat a felszólítás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a megjelölt határidőig, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

7.5. A Biztosítási Szerződés semmis, amennyiben a Biztosított közlési kötelezettségét megsérti, vagy hamis adatokat szolgáltat, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése vagy a hamis adat szolgáltatása befolyásolja a biztosítás tárgyát vagy korlátozza a Biztosító kockázat elbírálási lehetőségét. A Biztosítási Szerződés semmisségét akkor is meg kell állapítani, ha a nem jelentett, vagy valótlan tartalommal bejelentett körülmény nem áll okozati összefüggésben a bekövetkezett Biztosítási Eseménnyel. A már befizetett biztosítási díjakat a Biztosító kártérítés jogcímén megtarthatja. Ez különösen (de nem kizárólag) érvényes az alábbi esetekre:

- Bármely a 2.2. pont alatt részletezett feltétel nem teljesülése.
- Ellentmondás a bejelentett Felsőfokú Iskolai Végzettségben.
- Ellentmondás a bejelentett Havi Nettó Jövedelem adataiban (kivéve ha ennek az ellentmondásnak nincsen hatása a Biztosított által kiválasztott Biztosítási Összegre).

8. A BIZTOSÍTOTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

8.1. A Biztosított köteles a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor és a Biztosítási Szerződés teljes időtartama alatt:

- A valóságnak megfelelően válaszolni a Biztosító, illetve Ügyszerve által feltett összes kérdésre.
- A valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat vállalása szempontjából lényeges.
- Köteles megadni minden olyan változást, amely kihatással lehet a biztosítási kockázatra, különösen, de nem kizárólag az alábbiak esetében:
 - A Munkáltató változása
 - Több, mint 10%-os Havi Nettó Jövedelem csökkenés a Csatlakozási Nyilatkozaton megadott Havi Nettó jövedelemhez képest.

A Biztosított a Munkáltató változását legkésőbb annak bekövetkezése után 15 naptári nappal köteles írásban bejelenteni az Ügyszervének. A Biztosító 15 naptári napon belül írásban javaslatot tehet a Biztosítási Szerződés módosítására, így különösen a Munkanélküliség kockázat biztosítási fedezetből való kizárására. Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 naptári napon belül nem válaszol, a Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. A jelen 8.1. pontban meghatározott változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be.

8.2. A kockázatvállalást megelőzően a Biztosító vagy Ügyszerve jogosult a közölt információkat ellenőrizni és a Biztosított tevékenységére és életkörülményeire nézve további kérdéseket feltenni, továbbá jogosult a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó orvosi vizsgálatot kezdeményezni. A vizsgálat költségét a Biztosító viseli.

Abban az esetben, ha bizonyos körülményekről a Biztosított nem, vagy nem a valóságnak megfelelően nyilatkozott, a Biztosító a kockázatot elutasíthatja, kivéve amennyiben:

- az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződés hatálya lépésekor ismerte, vagy
- az elhallgatott körülmény a Biztosítási Esemény bekövetkezésében nem hatott közre.

9. BALESETI HALÁL

9.1. A Biztosítási Esemény

Jelen Általános Szerződési Feltételek értelmében a Biztosítottnak a kockázatviselési időszak során elszenvedett Balesete, melynek következtében egy éven belül meghal.

9.2. Biztosítási Esemény időpontja

A Baleset bekövetkezése napja.

9.3. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt Baleset éri, amelynek következtében egy éven belül meghal, a Biztosító kifizeti a Biztosított Kedvezményezettjének a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor kiválasztott egyszeri Biztosítási Összeget. Holtnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a Kedvezményezett aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben bizonyítást nyer, hogy a holtan nyilvánított Biztosított mégis életben van, a

Biztosító által kifizetett biztosítási összeget a Kedvezményezett a Biztosítónak visszafizeti.

9.4. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Baleseti Halálra vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentéssel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyszervének eljuttatni:

- A Kedvezményezett személyi igazolványának és lakcím kártyájának (ha van) a másolatát oly módon, hogy a magyar állampolgár ügyfél családi és utóneve (születési neve), lakcíme, állampolgársága, azonosító okmányának száma és típusa, születési helye és ideje megállapítható legyen a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványon található fénykép és aláírás, továbbá a lakcímet igazoló hatósági igazolványon található személyi azonosító kitakarásával.
- A Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.
- Halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halál okának megjelölésével.
- Boncolási jegyzőkönyv másolatát (ha készült).
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeit leíró, a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását.
- A véralkohol vizsgálat eredményét (ha készült).
- Közlekedési, ill. munkabaleset esetén eredeti rendőrségi / munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült).
- Amennyiben a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összezszerőség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó vagy meg-szüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
- A Biztosítási Esemény bekövetkezése időpontjától a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot. A Biztosító, illetve az Ügyszerve az adatkezelés jogszerűsége érdekében kizárólag az adott konkrét biztosítási eseménnyel kapcsolatos igény megalapozottságának vizsgálatához, mint adatkezelési célhoz elengedhetetlenül szükséges orvosi dokumentumokat kéri be az érintettektől, a NAIH vonatkozó állásfoglalása alapján.
- A biztosított személy által gépjármű vezetése során elszenvedett közlekedési bal-eset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékatadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a Kedvezményezettet név szerint nem neveztek meg).

9.5. Baleseti Halálra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosítási Esemény az alábbi körülmények valamelyikével összefüggésben következik be:

- A Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete még akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotban követte el.
- A Biztosítási Eseményt a Biztosított vagy a Kedvezményezett szándékos, jog-ellenes vagy súlyos gondatlan magatartása okozta.
- A Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a Biztosított ittas állapotban volt, illetve kábítószert, vagy bódító hatású szer hatása alatt állt – kivéve amennyiben az utóbbit kezelőorvos írta elő és azt az előírásnak megfelelően alkalmazták – és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrejátszott. Ha történt véralkohol vizsgálat, ittas állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés során a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
- Közlekedési Baleset esetén, ha a gépjárművet vezető személy a vezetéshez szükséges érvényes vezetői engedéllyel, ill. egyéb kötelező dokumentumokkal nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott vagy a Közlekedési Balesetet a KRESZ szabályait megszegve szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, akkor is, ha a Baleset bekövetkezésekor nem a Biztosított vezette a gépjárművet.
- A káreseményt követően, amennyiben a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének szándékosan vagy hanyagságból nem tesz eleget (különösen, mindazonáltal nem kizárólag abban az esetben, ha nem veszi haladéktalanul igénybe orvosi segítséget, a gyógyítás befejezéséig nem folytatja az orvosi kezelést stb.).
- Légi katasztrófa esetén, kivéve, amennyiben a Biztosított utasként, a repülőgép személyzeteként vagy mint pilóta érvényes jogosítvánnyal és érvényes repülési engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott.
- A következő tevékenységek következményei: légi bemutatók, versenyek, rekordkísérletek, légitámadások, repülés prototípusokkal, repülőszámnyakkal, ultrakönnyű repülés, műrepülés, próbarepülések, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, hőlégballonozás.

- Verekedések, amelyben a Biztosított aktívan részt vesz (kivéve önvédelem, bajba jutott embernek való segítségnyújtás, vagy hivatali kötelesség).
- Polgárháború vagy ellenséges támadás, lázadás, zendülés, polgári zavargások, támadás vagy terrorista cselekmény következményei függetlenül a cselekmények helyszínétől és az abban résztvevő személyektől, amennyiben a Biztosított aktívan részt vesz ezekben a cselekményekben.
- Olyan Baleset, amelyet az atomenergia megváltozása, átalakulása, átrendeződése, illetve az atomi részecskék felgyorsulása okoz (nukleáris hasadás és fúzió, radioaktív izotópok, gyorsítók, röntgen sugarak stb.).
- A Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével összefüggésben elszenvedett balesetek:
 - Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek, go-kart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
 - Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció.

amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglőérzék teljes elvesztése	10%
az ízlő - képesség teljes elvesztése	5%

A Biztosítottnak joga van a Biztosító döntése napjától számított 2 éven belül, évenként egy alkalommal saját költségére a Biztosítási Eseményt elutasító döntést kifogásolni. Amennyiben a biztosítási időszaksorán több Biztosítási Esemény okoz maradandó egészségkárosodást, akkor a különböző egészségkárosodások mértékei összeadódnak.

10.3. A Biztosítási Esemény időpontja

A Baleset bekövetkezésének időpontja.

10.4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó Egyszeri (a Baleseti Halál esetén fizetendővel megegyező összegű) Biztosítási Összeget fizeti. Amennyiben a Biztosító az Egyszeri Biztosítási Összeget Baleseti Maradandó Egészségkárosodás címen már kifizette, a Biztosítási Szerződés minden kockázatának a fedezete automatikusan megszűnik.

10.5. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény bejelentésekor a kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyműködéshez eljuttatni:

- A Kedvezményezett személyi igazolványának és lakcím kártyájának (ha van) a másolatát oly módon, hogy a magyar állampolgár ügyfél családi és utóneve (születési neve), lakcíme, állampolgársága, azonosító okmányának száma és típusa, születési helye és ideje megállapítható legyen a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványon található fénykép és aláírás, továbbá a lakcímet igazoló hatósági igazolványon található személyi azonosító kitakarásával.
- Véralkohol- vizsgálat eredményét (ha készült).
- Közlekedési vagy munkabaleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyző-könyv másolatát (ha készült).
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó, vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági ítéletet).
- A Biztosítási Esemény időpontjától a Balesettel kapcsolatosan keletkezett valamennyi orvosi dokumentumot. A Biztosító, illetve az Ügyműködés az adatkezelés jogszerűsége érdekében kizárólag az adott konkrét biztosítási eseménnyel kapcsolatos igény megalapozottságának vizsgálatához, mint adatkezelési célhoz elengedhetetlenül szükséges orvosi dokumentumokat kéri be az érintettektől, a NAIH vonatkozó állásfoglalása alapján.
- A Biztosított személy gépjármű vezetése során bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.
- Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSzSz) első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét (ha készült).

A Biztosító elrendelheti a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a Biztosított nem hajlandó az orvosi vizsgálatnak alávetni magát, a Biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a Biztosító viseli. A Biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a Biztosított viseli. A Biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bekért és a szerződés megkötése folytán rendelkezésre álló személyes adatokat az egyes szolgáltatási igények kapcsán fellépő orvosi szakkérdések tisztázása és véleményezése okán az e célból megbízási szerződéssel rendelkező orvosszakértő (SOTE Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézet Igazgatója) részére adja át az Infotv. 20. §. (2) bekezdése alapján.

10.6. Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó kizárások

Ugyanazok, mint a jelen Általános Szerződési Feltételek 9.5. pontjában ismertetett Baleseti Halálra vonatkozó kizárások.

10.7. A Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőzően fennálló Maradandó Egészségkárosodás

A Biztosított köteles bejelenteni a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásakor esetlegesen már fennálló egészségi károsodást. Ezen károsodásokra a biztosítási fedezet nem terjed ki és amennyiben a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás a biztosítási eseménnyel összefüggő Maradandó Egészségkárosodás kialakulásában közrehatott, a Biztosító a Maradandó Egészségkárosodás mértékét a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

10. BALESETI MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

10.1. A Biztosítási Esemény

A jelen Általános Szerződési Feltételek értelmében Biztosítási Eseménynek minősül a biztosítás tartama alatt bekövetkező minden olyan Baleset, melynek következtében a Biztosított legalább 50%-ot elérő mértékű Maradandó Egészségkárosodást szenved.

10.2. Az egészségkárosodás megállapítása

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi képességcsökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az Egészségkárosodás akkor, ha orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető a Balesetet követő egy éven belül. A Maradandó Egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/illetve a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját. A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárásra kerülnek. A Biztosított az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos szakértő testületek (pl. Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) határozata nem köti.

Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító által felkért orvos állapítja meg az alábbi táblázat alapján:

Testrészek, érzékszervek sérülése	Az egészségkárosodás mértéke
egy kar vállízülettel való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttiig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattiig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézuujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípő ízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése,	

Amennyiben a már meglévő egészségkárosodás fokozott kockázatot jelenthet egy másik szerv károsodására nézve, akkor a Biztosítónak jogában áll a biztosítási szerződést a másik szerv kizárásával hatályba léptetni.

11. KERESŐKÉPTELENSÉG

11.1. A Biztosítási Esemény

Jelen Általános Szerződési Feltételek értelmében Biztosítási Eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítási időszak során és a Várakozási időt követően bekövetkezett váratlan megbetegedése, vagy elszenvedett Balesete (kivéve a 9.5. pont alatti részletezett okokból eredő vagy azokkal kapcsolatosan kizárt eseményeket), melynek következtében a Keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, vagy kórház hitelt érdemlően igazoltan, a Biztosítottat saját jogából keresőképtelennek minősíti.

11.2. A Biztosítási Esemény időpontja

A keresőképtelenség 11.1. pontban meghatározott első napja.

11.3. Várakozási idő

Keresőképtelenség esetén a biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő 31. naptól fogva nyújt fedezetet. A Várakozási Idő alatt bekövetkezett Baleset vagy betegség esetén a Biztosító nem nyújt fedezetet.

11.4. Önrészesedés időszaka

A Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított első 30 naptári nap vonatkozásában a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

11.5. A Biztosító szolgáltatása

Keresőképtelenség esetén a Biztosító szolgáltatásának havi összege a Biztosított által a Biztosítási Összegek táblázat alapján kiválasztott csomagtól függ.

Abban az esetben, ha a Keresőképtelenség első vagy utolsó időszaka nem teljes hónap, a Biztosító a Keresőképtelenség ezen tört időszakának minden egyes napjára a Keresőképtelenség Havi Biztosítási Összegének 1/30-ad részét fizeti. A 11.4. pontban meghatározott önrészesedési időszakot követően a Biztosító havi biztosítási összeget fizet a Biztosított részére minden Keresőképtelenségben töltött teljes (30 nap) hónap végén (ha az utolsó hónap nem teljes, akkor a Keresőképtelenség idő-tartamával arányos összeg kerül kifizetésre). A szolgáltatási időszak káreseményenkénti felső határa 8 hónap, beleértve az Önrészesedési Időszakot (a Maximális Szolgáltatás 7 havi Biztosítási Összeg).

Amennyiben a Biztosított újból munkába áll és a munkában töltött időszak nem haladja meg a 6 (hat) hónapot, és egy ezt megelőző Baleset vagy betegség miatt ismét keresőképtelenné válik, akkor a munkával töltött időszakot a Biztosítási Összeg kifizetésének időszakos szüneteltetésének tekintik. Ha pedig meghaladja, új Biztosítási Eseménynek számít, új önrésszel és új Maximális Szolgáltatási Időszakkal.

Amennyiben ugyanazon szolgáltatási igény kapcsán a Maximális Szolgáltatási Idő-szakra járó Biztosítási Összeg a Biztosított részére már kifizetésre került, akkor a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult új szolgáltatási igényre (és válik újból jogosulttá az önrész időszak leteltét követően a Maximális Szolgáltatási Időszakra), amennyiben a Keresőképtelenséget okozó Biztosítási Eseményt követően megszakítás nélkül 6 hónapot töltött legalább heti 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó folyamatos Munkaviszonyban.

11.6. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőhöz eljuttatni Keresőképtelenség címen a szolgáltatási igény benyújtásakor:

- A Kedvezményezett személyi igazolványának és lakcím kártyájának (ha van) a másolatát oly módon, hogy a magyar állampolgár ügyfél családi és utóneve (születési neve), lakcíme, állampolgársága, azonosító okmányának száma és típusa, születési helye és ideje megállapítható legyen a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványon található fénykép és aláírás, továbbá a lakcímet igazoló hatósági igazolványon található személyi azonosító kitarakásával.
- Munkáltatói igazolást, amely igazolja a Munkaviszonyt.
- Keresőképtelenségi igazolás(ok) („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” és az „Orvosi igazolás folyamatos Keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok) másolatát, ez utóbbi bemutatása minden hónapban feltétele a havi biztosítási szolgáltatás kifizetésének.
- A Biztosítási Esemény időpontjától a Balesettel vagy betegséggel kapcsolatosan keletkezett valamennyi orvosi dokumentumot. A Biztosító, illetve az Ügyintéző az adatkezelés jogszerűsége érdekében kizárólag az adott konkrét biztosítási eseménnyel kapcsolatos igény megalapozottságának vizsgálatához, mint adatkezelési célhoz elengedhetetlenül szükséges orvosi dokumentumokat kéri be az érintettektől, a NAIH vonatkozó állásfoglalása alapján.
- Ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát.

- A kezelőorvos, háziorvos orvosi nyilatkozatát a Biztosítási Esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, ill. első diagnosztizálásuk pontos idő-pontjával.
- A Biztosított személy által gépjármű vezetése során bekövetkezett Baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.
- A véralkohol- vizsgálat eredményét (ha készült).
- Közlekedési vagy munkahelyi baleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült).

A Keresőképtelenséget illetően a Biztosító megvizsgálhatja a Keresőképtelenség fenn-tartásának indokoltságát. A Biztosító a vizsgálat során az indokoltság megállapításához egyéb orvosi dokumentumokat is bekérhet. A Biztosító, illetve az Ügyintéző az adatkezelés jogszerűsége érdekében kizárólag az adott konkrét biztosítási eseménnyel kapcsolatos igény megalapozottságának vizsgálatához, mint adatkezelési célhoz elengedhetetlenül szükséges orvosi dokumentumokat kéri be az érintettektől, a NAIH vonatkozó állásfoglalása alapján.

11.7. A Keresőképtelenségre vonatkozó speciális kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- Jelen Általános Szerződési Feltételek 9.5. pontjában a Baleseti halállal kapcsolatosan részletezett eseményekre.
- Olyan megbetegedésekre illetve Balesetekre, amelyek megállapítására a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását megelőzően került sor, illetve amelyek ezt megelőző egészségkárosodás fokozódásának eredményei.
- A következők miatt bekövetkező munkaképtelenségre: depresszió vagy krónikus fáradtság szindróma vagy fibromalgia szindróma, pszichiátriai, neuropszichiátriai vagy mentális természetű panasz kivéve, ha ez a munkaképtelenség több, mint 15 nap folyamatos kórházi kezelést eredményezett vagy, amennyiben a Biztosítottat bírósági határozatot követően gondnokság alá helyezték. Ebben az esetben az Önrészesedési Időszak a Keresőképtelenség első napján kezdődik, de a kár-térítés csak a kórházi tartózkodás időtartamára vonatkozik.
- A következők miatt bekövetkező munkaképtelenségre: porckorong elmozdulása, gerincserv, csigolya vagy gyöki rendellenesség következtében: hátfájás, lumbágó, isiász, alsó végtagba sugárzó fájdalom, idegfájdalom, a nyaki, a háti, az ágyéki vagy a keresztonti gerinc fájdalma, kivéve a Keresőképtelenség időtartama alatt műtéti beavatkozást szükségesé tevő eseteket. Ebben az esetben az Önrészesedési Időszak a Keresőképtelenség első napján kezdődik, de a kártérítés csak a kórházi tartózkodás időtartamára vonatkozik.
- Terhességre, vetélésre vagy abortuszra és az ezekkel az eseményekkel kapcsolatos komplikációkra.
- Minden, kizárólag a Biztosított kérésére végzett sebészeti beavatkozásra (ideértve az esztétikai, illetve hasonló célú sebészeti műtéteket), amely orvosiilag nem indokolt és nem a Biztosított életminőségének fenntartására irányul.
- Ha a Biztosítási Esemény bekövetkezte idején a Biztosított olyan társaság alkalmazásában állt, amelyet egy Közeli Hozzártartozója vagy saját maga vezetett vagy irányítási jogát gyakorolta.

A Biztosító elrendelheti a Biztosított személyi orvosi vizsgálatát is. Ha a Biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a Biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. Az orvosi vizsgálat költségeit a Biztosító viseli. A Biztosítottnak az orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a Biztosított viseli. A Biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekért és a szerződés megkötése folytán rendelkezésre álló személyes adatokat az egyes szolgáltatási igények kapcsán fellépő orvosi szakkérdések tisztázása és véleményezése okán az e célból megbízási szerződéssel rendelkező orvosszakértő (SOTE Igazságügyi és Biztosítás Orvostani Intézet Igazgatója) részére adja át az Infotv. 20. §. (2) bekezdése alapján.

11.8. Szolgáltatás megszűnése

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége azonnali hatállyal megszűnik:

- A Biztosított teljes vagy részleges munkába állása esetén.
- Ha a Kedvezményezett bármely más, jelen Általános Szerződési Feltételek alapján Biztosítási Eseménynek minősülő esemény kapcsán kártérítést kap.

12. MUNKANÉLKÜLISÉG

12.1. A Biztosítási Esemény

Jelen Általános Szerződési Feltételek szerint Biztosítási Eseménynek minősül, ha a kockázatviselés tartamán belül, és a Várakozási Idő leteltét követően a következő fel-tételek együttesen teljesülnek:

- A Biztosított Munkaviszonyának önhibáján kívül, saját akarata ellenére

kezdeményezett megszüntetése, és ezt követően

- Az illetékes Munkaügyi Központ munkanélküliként (álláskeresőként) a Biztosítottat nyilvántartásba veszi, és
 - A Biztosított álláskeresői járadékban, ill. álláskeresői segélyben részesül.
- Jelen Általános Szerződési Feltételek értelmében a Biztosított önhibájából kezdeményezett Munkaviszony megszüntetésének minősül az is, ha a következő feltételek bár-melyike teljesül:
- A Munkaviszony megszüntetését maga a Biztosított kezdeményezte.
 - A Munkaviszony megszüntetésére a munkáltató és a Biztosított közös megegyezésével került sor.
 - A Biztosított Munkaviszonyát a munkáltató rendkívüli felmondással szüntette meg.

12.2. A Biztosítási Esemény időpontja

A Biztosítási Esemény dátuma az a nap, amikor a Biztosított az illetékes Munkaügyi Hivatal döntése alapján álláskeresői járadékra jogosulttá válik.

12.3. Várakozási idő

Munkanélküliség esetén a biztosítási fedezet a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő 181. naptári napon veszi a kezdetét. Amennyiben a Munkaviszony úgy szűnik meg, hogy a munkáltató a Várakozási Idő alatt értesíti a Biztosítottat a munkaviszony megszüntetéséről (amelyet igazol a Munkáltató által aláírt felmondási nyilatkozaton szereplő dátum) vagy a Munkáltató tekintetében megindult csődeljárás esetén a csőd-eljárás elrendeléséről szóló bírósági végzés közzétételének napja a Várakozási Időre esik, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

12.4. Önrészesedési időszak

A Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított első 60 naptári nap vonatkozásában a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

12.5. A Biztosító szolgáltatása

Munkanélküliség esetén a Biztosító szolgáltatásának havi összege a Biztosított által a Biztosítási Összegek táblázat alapján kiválasztott csomagtól függ.

Abban az esetben, ha a Munkanélküliség első vagy utolsó időszaka nem teljes hónap, a Biztosító kifizeti a Munkanélküliség ezen tört időszakának minden egyes napjára a Munkanélküliség havi Biztosítási Összegének 1/30-ad-részt. A fent meghatározott önrészesedési időszakot követően, a Biztosító havi biztosítási összeget téríti a Biztosított részére minden Munkanélküliségben töltött teljes (30 nap) hónap végén (ha az utolsó hónap nem teljes, akkor a Munkanélküliség időtartamával arányos összeg kerül kifizetésre). A szolgáltatási időszak kéreseményenkénti felső határa 8 hónap, beleértve az Önrészesedési Időszakot (a Maximális Szolgáltatás 6 havi Biztosítási Összeg).

Amennyiben a Biztosított újból munkába áll, és a munkában töltött időszak nem haladja meg a 12 (tizenkettő) hónapot, és

- rendes munkáltatói felmondás, vagy,
- a Biztosítási Eseménnyel összefüggő álláskeresői állapotot megszüntet munkaviszony lejártá vagy próbaidő alatt vagy annak végén bekövetkezett megszüntetése eredményeként ismét Munkanélkülivé válik, akkor a munkával töltött időszakot a Biztosítási Összeg kifizetésének időszakos szüneteltetésének tekintik. Ha pedig meghaladja új Biztosítási Eseménynek számít, új önrésszel és új Maximális Szolgáltatási időszakkal.

Amennyiben ugyanazon szolgáltatási igény kapcsán a Biztosított részére már kifizetésre került a Maximális Szolgáltatási Időszakra járó Biztosítási Összeg, akkor a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult új szolgáltatási igényre (és válik újból jogosulttá az Önrész Időszak leteltét követően a Maximális Szolgáltatási Időszakra), amennyiben a Munkanélküliséget okozó Biztosítási Esemény következtében meg-szakítás nélkül legalább 12 hónapot töltött heti minimum 30 órás munkavégzési kötelezettséggel járó folyamatos Munkaviszonyban.

12.6. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőnek eljuttatni:

- A Kedvezményezett személyi igazolványának és lakcím kártyájának (ha van) a másolatát oly módon, hogy a magyar állampolgár ügyfél családi és utóneve (születési neve), lakcíme, állampolgársága, azonosító okmányának száma és típusa, születési helye és ideje megállapítható legyen a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványon található fénykép és aláírás, továbbá a lakcímet igazoló hatósági igazolványon található személyi azonosító kitarásával.
- A Munkaviszony megszüntetésére vonatkozó munkáltatói rendes felmondás másolatát.
- A Munkáltató által cégszerűen aláírt nyilatkozatot a Biztosítási Eseménynek

tekintett Munkaviszony megszüntetésének részletes okairól kivéve, ha az indoklás világosan szerepel a felmondási dokumentumban.

- A bankszámla kivonat vagy postai csekk másolatát, amely igazolja a havi álláskeresői járadék kézhezvételét, kivéve ha a Biztosítottnak az álláskeresői járadékra vonatkozó jogosultsága már megszűnt. Ezt a dokumentumot havonta kell küldeni az Ügyintézőnek, ez szükséges feltétele a havi biztosítási kártérítés kifizetésének.
- Az illetékes Munkaügyi Központ határozat másolatát a Biztosított álláskeresőként történt regisztrációjáról. Ezt a dokumentumot el kell juttatni:
 - Kárbejelentéskor.

– Havonta, ha a Biztosított álláskeresői járadékra vagy segélyre való jogosultsága már megszűnt, együtt a bizonyítékkal, hogy az illetékes Munkaügyi Hivatal összes kötelezettségét betartja egy új munkahely keresésére vonatkozóan. Ebben az esetben a Biztosított köteles mellékelni egy aláírt nyilatkozatot, mely szerint továbbra sem folytat jövedelemszerű tevékenységet, valamint aktív álláskeresői tevékenységet végez. Amennyiben Biztosított nyilatkozatában foglaltak nem felelnek meg a valóságnak, úgy köteles a jogosulatlanul felvett Biztosítási Összeget egy összegben a mindenkori jegybanki alapkamat összegével növelt módon a Biztosítóknak megfizetni, mégpedig a Biztosító erre vonatkozó írásos felszólításának kézhezvételét követő 8 naptári napon belül.

12.7. Munkanélküliségre vonatkozó speciális kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- Bármely okból eredő nyugdíjazás vagy kordedvezményes nyugdíjazás, ideértve a rokkantnyugdíjazást.
- Munkavállalói rendes vagy rendkívüli felmondás.
- Ha a Munkaviszony megszüntetése a Biztosított által elkövetett szándékos cselekedettel okozati összefüggésben következett be.
- Amennyiben a Munkaviszony megszüntetésére a Biztosítottnak felróható kötelességmulasztás, tisztességtelen magatartás, csalás, hazugság miatt, vagy bármely olyan okból kifolyólag került sor, amelyet a Munka törvénykönyve súlyos szerződésszegésnek minősít.
- Abban az esetben, ha a Biztosított:
 - Közeli Hozzátartozójának vagy saját magának az alkalmazásában állt.
 - Olyan társaság alkalmazásában állt, amelyet egy Közeli Hozzátartozója vagy saját maga vezetett vagy irányítási jogát gyakorolta, kivéve ha a felmondást bírósági úton történő felszámolás eredményezte, vagy a társaság vezetőjének vagy tulajdonosának a halála illetve rokkantsága okozta.
- A Munkaviszonynak a szezon végére szóló rendes vagy szezonális jellegű felmondással történő megszüntetése.
- A Munkaviszony próbaidő alatt, vagy ennek végén bekövetkező megszüntetése.
- A Munkaviszony rendes munkáltatói felmondással történő megszüntetése a Munkaszerződés létrejöttétől számított 90 napon belül vagy a Biztosító felé történt munkáltatóváltásról szóló értesítésétől számított 75 napon belül azzal, hogy a két időpont közül a későbbit kell figyelembe venni.
- Határozott idejű szerződés.

- Alkalmi munkaviszonyra vonatkozó szerződés.

12.8. A Szolgáltatás megszűnése

A Biztosító szolgáltatása azonnali hatállyal megszűnik:

- Amikor a Biztosított újra jövedelemmel járó munkaviszonyba áll.
- A Kedvezményezett jelen Általános Szerződési Feltételek szerint más biztosítási kockázat kapcsán kártérítésben részesül.
- A két következő esemény közül a korábban bekövetkező időpontban:
 - 150 nappal azt az időpontot követően, amikor a törvény szerint járó álláskeresői járadék folyósítása megszűnik a munkaszerződést szabályzó munkatörvény szerint.
 - A Maximális Szolgáltatási Időszak végén.

- Amikor a Biztosított már nem regisztrált munkanélküli az illetékes Munkaügyi Központban a törvény szerint.

13. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

13.1. A Biztosított tájékoztatása

Amennyiben a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződés feltételeivel, záradékaival, különösképpen a belépéssel, vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségével kapcsolatban további információra van szüksége, akkor kérdéseit közvetlenül az

Ügyintézőhöz intézheti. Az Ügyintéző általános kapcsolattartója jogosult és köteles megvizsgálni, és megválaszolni az összes felmerülő kérést. Abban az esetben, ha a válasz nem felel meg a Biztosított elvárásainak, akkor az érintettek panasszal írásban az Ügyintéző alábbi címén élhetnek:

CORIS Magyarország Kft.
1096 Budapest, Haller u. 2.
e-mail: info@coris.hu
Tel: +36 1 372 3090
Fax: +36 1 372 3073

13.2. Jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött Biztosítási Szerződések-re nézve a magyar jog rendelkezései irányadók. A biztosítási jogviszonyból eredő, azon alapuló vagy azzal összefüggő jogviták a hatáskörrel rendelkező magyar bíróság illetékessége alá tartoznak.

13.3. A jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött Biztosítási Szerződésekből fakadó szolgáltatási igények az esedékességtől számított 1 (egy) év elteltével elévülnek. Az elévülés kezdeti dátuma a következő:

- Munkanélküliség esetén a rendes munkáltatói felmondás napja.
- Keresőképtelenség esetén a hivatalos betegállomány első napja.
- Baleseti Halál vagy Baleseti Maradandó Egészségkárosodás esetén a Baleset napja.

13.4. A Biztosított jogosult arra, hogy írásban panaszt nyújtson be az Ügyintéző ügyvezető igazgatójának a Biztosítási Szerződés teljesítésével kapcsolatosan, így különösképpen a kárigény teljes vagy részleges elutasítása esetén, és kérheti a kárigény elutasításának felülvizsgálatát. Az Ügyintéző a kérelem kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát. Ezen túlmenően a Biztosított panasszal fordulhat a Biztosító felügyeletét ellátó hatósághoz. A Biztosított a Biztosító – számára nem megfelelő – döntése esetén bírói út igénybevételeire is jogosult. További részletek az Ügyintéző honlapján találhatóak.

13.5. Jelen Általános Szerződési Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 2013. évi V. törvény és egyéb, a biztosítási tevékenységre vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

13.6. Jelen Általános Szerződési Feltételek 2014. március 15. napján lépnek hatályba.

A Biztosító felügyeleti szerve:
THE AUTHORITY FOR THE INSPECTION OF
INSURANCE COMPANIES AND MUTUAL INSURANCE
SOCIETIES 61, rue Taitbout
75436 PARIS Cedex 09
FRANCE

14. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

14.1 A szerződés létrejötte

Jelen általános feltételek értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől eltérően a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

Jelen általános feltételek alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül van lehetősége kifogását előterjeszteni.

14.3 Az elévülési időszak tartama

Jelen általános feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.