

Biztosítási terméktájékoztató

a Cofidis Magyarországi Fióktelepének gépjárműhitel- vagy zárt végű lízingszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Cofidis Magyarországi Fióktelepének gépjárműhitel- vagy zárt végű lízingszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.

A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Általános és Különös Biztosítási Feltételeket.

Szerződő:	Cofidis Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: Szerződő)
Biztosításközvetítő:	<p>A Szerződő a Biztosítottaknak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító(k) függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Cofidis és anyavállalata, a Cofidis France, jogosultak a Biztosító(k) hitelbiztosításai közvetítésére, és biztosításközvetítői minőségben be vannak jegyezve a l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) elnevezésű francia felügyeleti szerv által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásba 07023493 sz. alatt, illetve a Magyar Nemzeti Bank által vezetett nyilvántartásba 22196796 sz. alatt, amely az ORIAS és az MNB honlapján érhető el (www.orias.fr, www.mnb.hu). A Cofidis a Biztosító(k) nevében az Általános és Különös Biztosítási Feltételekben megjelölt körben jogosult eljárni és az alábbi biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága: hitelfedezeti biztosítás. A Cofidist a Biztosító(k) a fenti termékek közvetítésére a vonatkozó Általános és Különös Biztosítási Feltételek szerinti képviseleti jogosultsággal ruházta fel, azzal, hogy a Cofidis jogosult a Biztosító(k) nevében visszaigazolni a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra történő kiterjesztését. A Cofidis, mint biztosításközvetítő biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kár vagy sérelemdíj megfizetésért a Biztosítók állnak helyt. A Cofidis, mint függő biztosításközvetítő a közvetítés során nem jogosult díjat vagy díjelőleget átvenni, valamint a Biztosítótól a biztosítottaknak járó összeget előzetesen átvenni.</p> <p>A Biztosítók nem rendelkeznek minősített befolyással a Biztosításközvetítőben. A Cofidis a honlapján feltüntetett biztosítók képviseletében jár el.</p> <p>A Biztosított a Cofidis magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) nyújthatja be a Cofidis részére a http://www.cofidis.hu/panaszkezeles oldalon elérhető Panaszkezelési Tájékoztatóban rögzítettek szerint.</p> <p>A panaszok kivizsgálására és a válaszadásra a panasz befogadásától számítva 30 naptári nap áll a Cofidis rendelkezésére. A Cofidis a panasz kivizsgálását követően írásbeli válaszban megküldi az indoklással ellátott álláspontját. A Biztosított továbbá panaszával, illetve panasz elutasítása esetén az alábbi szervezetekhez fordulhat:</p> <p>A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény szerinti a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a következő elérhetőségen:</p> <p>– 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: 06 40 203 776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu.</p> <p>A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, avagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti a következő elérhetőségen:</p> <p>– 1539 Budapest, Pf. 670, telefon: 06 40 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu</p>

	A fentiekén túlmenően a Biztosított igényének érvényesítése érdekében bírósági eljárást indíthat.
Biztosítók:	<p>CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002</p> <p>CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002</p>
Biztosított:	Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel: (1) életkora 18 és 65 év között van, (2) egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt), (3) az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban, (4) nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban.
A biztosítási szolgáltatás jogosultja:	<ul style="list-style-type: none"> a fennálló tartozás tekintetében, illetve, a havi törlesztő-és lízingdíj részlet (a továbbiakban együttesen: törlesztőrészlet) összegét illetően kedvezményezettként a Szerződő a „Prémium+” vagy a „Biztonság+” biztosítási csomag alapján a Biztosított részére fizetendő keresőképtelenségi- vagy munkanélküliségi többlétszolgáltatás tekintetében a szolgáltatás jogosultja a Biztosított (ha a Biztosított a teljesítés időpontjában már nem él, akkor a Biztosított örököse)
Biztosítási események:	<p>„Standard” biztosítási csomag</p> <ul style="list-style-type: none"> Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset Rokkantság (70% vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) <p>„Prémium” vagy „Prémium+” biztosítási csomag</p> <ul style="list-style-type: none"> Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset Rokkantság (70% vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) Tartós betegállomány (60 egymást követő napot meghaladó keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 egymást követő napot meghaladó nyilvántartott munkanélküli állapot) <p>„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag</p> <ul style="list-style-type: none"> Tartós betegállomány (60 egymást követő napot meghaladó keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 egymást követő napot meghaladó nyilvántartott munkanélküli állapot)
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Haláleset vagy rokkantság (70% vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén: (a haláleseti és a rokkantsági szolgáltatás nem alkalmazandó a „Biztonság” és „Biztonság+” biztosítási csomagok esetében) Haláleset esetén a CARDIF Életbiztosító Zrt., rokkantság esetén a CARDIF Biztosító Zrt. megtéríti a Szerződő, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a rokkantságot megállapító határozat meghozatalának napján) fennálló tartozását.</p> <p>Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén: <u>„Prémium” vagy „Biztonság” biztosítási csomag esetén</u> A CARDIF Biztosító Zrt. megfizeti a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészletet a Szerződő, mint kedvezményezett részére. <u>„Prémium+” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetén</u> A CARDIF Biztosító Zrt. a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően az adott havi törlesztőrészlet kétszeresét fizeti ki: (i) az adott havi részletet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, valamint (ii) a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást a Biztosított részére szabadon elköltethető juttatásként.</p> <p>A Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik: (1) a keresőképtelenség, illetve a</p>

	regisztrált munkanélküli állapot megszűnéséig vagy, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.	
A kockázatviselés kezdete:	<p>A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosítók a kockázatot az alábbi időponttól viselik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a hitelszerződés / lízingszerződés megkötésekor tett csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi aláírását követő napon 0 órától vagy a hitel folyósításának vagy a lízingdíj első – lízingszerződéssel kapcsolatos önrész teljesítését követő - törlesztőrészletének esedékessé válása napján 0 órától, attól függően, hogy e két időpont közül melyik következik be később, • a hitelszerződés / lízingszerződés aláírását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától. 	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<i>Várakozási idő</i>	<i>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén):</i> A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap . Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
	<i>Szolgáltatási maximum:</i>	<i>munkanélküliségi szolgáltatás esetén:</i> a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás A Biztosított fennálló tartozásának megtérítése esetében az érintett Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó térítési kötelezettsége legfeljebb 20.000.000 forint . Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Szerződő és az adott Biztosított között létrejött bármely, a biztosítási esemény által érintett Biztosító által biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor hatályos hitelszerződés/lízingszerződés alapján teljesítendő.
	<i>Újbóli szolgáltatásra való jogosultság Munkanélküliségi szolgáltatás esetén:</i>	Ha egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetésével megszűnt, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételten a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
	<i>Teljesítési határidő:</i>	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.
	<i>Elévülési idő</i>	A követelés esedékessé válásától számított 2 év.
	<i>Mentesülési okok:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-át.
	<i>Kizárások:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő §-ait (a rokkantsági és a keresőképtelenségi kockázat esetében a 4.§, a munkanélküliségi kockázat esetében az 5.§)
	A biztosítási esemény bejelentésének módja:	<p>A biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon - akadályoztatás esetén 90 napon - belül be kell jelenteni az alábbi címen illetve telefonszámon: CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén) CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben) 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Telefon: 06-1-501-2300</p> <p>A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a (munkanélküliségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza.</p>

	Figyelem! A havi törlesztést mindaddig fizetnie kell a Szerződő részére, amíg a CARDIF Biztosító Zrt. írásban nem értesíti Önt arról, hogy a havi törlesztések fizetését megkezdte, ellenkező esetben a Szerződő a késedelmes fizetés jogkövetkezményeit alkalmazhatja Önnel szemben.	
A biztosítás megszüntetése:	<u>Rendes felmondás</u>	Az Önre vonatkozó biztosítás a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszakot (naptári hónap) követő biztosítási időszak végére felmondható . Felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg.
	<u>Azonnali hatályú felmondás</u>	A szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékeli a részletes szerződési feltételeket. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt postára adják vagy egyéb igazolható módon elküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti.
	Az azonnali hatályú- illetőleg a rendes felmondást az alábbi címre kell küldeni: Cofidis Magyarországi Fióktelepe 1133 Budapest, Váci út 96-98.	
A szolgáltatás díja:	Az eredetileg felvett hitelösszeg, illetve lízing esetében a finanszírozott összeg %-ában: „Standard” biztosítási csomag: 0,0444% „Prémium” biztosítási csomag: 0,1536% „Prémium+” biztosítási csomag: 0,2399% „Biztonság” biztosítási csomag: 0,1091% „Biztonság+” biztosítási csomag: 0,1955%	

A Cofidis Magyarországi Fióktelepének gépjárműhitel- vagy zárt végű lízingszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás általános feltételei**Általános Biztosítási Feltételek****érvényes a 2017. Július 10-ét követően csatlakozott Biztosítottakra**

Jelen feltételek a Cofidis Magyarországi Fióktelepének (amely 2016. 12. 31-től a Banif Plus Zrt. jogutódja; székhely: 1133 Budapest, Váci út 96-98., cégjegyzékszám: 01-17-000367) és a CARDIF Életbiztosító Zrt., valamint a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) közötti – a Cofidis Magyarországi Fióktelepe által jogutódlás révén átvett - 4/É/2013 és 4/B/2013 számú csoportos biztosítási szerződések (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) alapján nyújtott hitelfedezeti biztosításra érvényesek, feltéve, hogy a jelen feltételhez kapcsolódó Különös Biztosítási Feltételek másképp nem rendelkeznek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 1.2., 7.1.3., 7.1.5., 7.1.9., 7.1.10., 7.2.1., 7.2.2., 8.1., 8.2., 9.1., 9.2., 9.3., pontjaira 10. §-ára, 11.8., 15.2-15.6, 16.2., 16.6., 16.7. pontjaira, 17-18.§-aira, és 19.1. és 20.2 pontjára, a Különös Biztosítási Feltételek – 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat 1.3. pontjára és 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek –Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.2., 2.3. és 3.3. pontjaira, valamint 4.§-ára, továbbá a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.3., pontjára, 2.3-2.5. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.

1. § A biztosítási jogviszony szereplői

- 1.1. A **Szerződő** a Cofidis Magyarországi Fióktelepe, amely jogutódlás révén vált a Csoportos Biztosítási Szerződések szerződőjévé. A Szerződő jogosult illetve köteles a Csoportos Biztosítási Szerződésekkel kapcsolatos jognyilatkozatokat megtenni, valamint a csoportos biztosítás díjait a Biztosítóknak megfizetni.
- 1.2. A **Biztosított** az a Szerződővel gépjárműfinanszírozási célú hitel- vagy zárt végű lízingszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: szerződés) - akár (fő)adósi / lízingbevevői, akár adóstársi / társ lízingbevevői minőségben - álló természetes személy, akire a Biztosított által választott biztosítási csomagtól függően a Biztosító(k) kockázatot vállal(nak) és akinek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a Csoportos Biztosítási Szerződések létrejöttek és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:
 - 1.2.1. a Biztosító(k) kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,
 - 1.2.2. egészséges (megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
 - 1.2.3. az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban,
 - 1.2.4. nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 1.2.5. nem részesül öregségi nyugdíj ellátásban.**Egy hitel-vagy lízingszerződés vonatkozásában egy személy szerepelhet Biztosítottként.**
- 1.3. A **kedvezményezett** a Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatában adott hozzájárulása alapján a Szerződő. A „Biztonság+” és a „Biztonság+” biztosítási csomag esetén a Biztosított részére fizetendő keresőképtelenségi- vagy munkanélküliségi többletszolgáltatás tekintetében a szolgáltatás jogosultja a Biztosított (ha a Biztosított a teljesítés időpontjában már nem él, akkor a Biztosított örököse).
- 1.4. A **Biztosító**
 - 1.4.1. a „Biztonság” és a „Biztonság+” biztosítási csomag esetében a CARDIF Biztosító Zrt.,
 - 1.4.2. „Standard”, „Prémium” vagy „Prémium+” biztosítási csomagok esetében a haláleseti kockázatot illetően a CARDIF Életbiztosító Zrt., a többi kockázatot illetően a CARDIF Biztosító Zrt.,amely(ek) a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli(k) és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal(nak).

2. § A Csoportos Biztosítási Szerződések létrejötte, tartama

- 2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződések a Szerződő és a Biztosítók között írásban, határozatlan tartamra jöttek létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási Szerződésekhez

- 3.1. A Csoportos Biztosítási Szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 3.2. A Szerződő szerződéssel rendelkező ügyfele az általa választott biztosítási csomag szerinti a Csoportos Biztosítási Szerződés(ek)hez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.2.1. a szerződés aláírásával egyidejűleg aláírt csatlakozási nyilatkozattal,

- 3.2.2. a szerződés aláírását követően a Szerződő vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatánál tett telefonos megkeresés során tett és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 3.3. A Szerződő ügyfele – ha a szerződéséhez biztosítást is választ - a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a szerződése mellé a „Standard”, a „Prémium”, a „Prémium+”, a „Biztonság” vagy a „Biztonság+” biztosítási csomagot igényli. A „Biztonság”, illetőleg a „Biztonság+” biztosítási csomag igénylése esetén a Biztosított csak a Szerződő és a CARDIF Biztosító Zrt. között fennálló 4/B/2013. számú csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozik.
- 3.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
- 3.4.1. elfogadja az általa választott biztosítási csomag szerint a vonatkozó Csoportos Biztosítási Szerződés(ek) feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító(k) kockázatviselése rá kiterjedjen,
- 3.4.2. a Csoportos Biztosítási Szerződés(ek)hez biztosítottként csatlakozik,
- 3.4.3. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa a Biztosítóra a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő a havi törlesztő- ill. lízingdíjrészlettel (a továbbiakban együttesen: törlesztőrészlet) együtt tőle beszedje és azt a Biztosító(k)nak megfizesse, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi törlesztőrészlettel együtt megfizeti a Szerződőnek,
- 3.4.4. hozzájárul ahhoz, hogy
- 3.4.4.1. a választott biztosítási csomagnak megfelelően az érintett Biztosító(k) a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosított egészségi állapotával, munkanélküliségi kockázatra is vonatkozó biztosítási csomag esetén a korábbi munkaviszonyával / munkaviszonyaival és/vagy munkanélküli ellátásával, valamint szerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezzék, nyilvántartsák, valamint kezeljék, valamint hogy a Szerződő ezen adatokat a Biztosító(k) részére átadja,
- 3.4.4.2. a Biztosítók informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas Assurance (cégjegyzékszám: 318 246 899 RCS Paris, székhely: 1, boulevard Haussmann 75009 Paris) nevű cég, a Biztosítók által nyilvántartott adatokba betekintsen a csoportos biztosítási szerződés és a károk nyilvántartásának működtetése céljából.
- 3.5. A 3.2.2 pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított által tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat alapján a Csoportos Biztosítási Szerződés(ek) hatálya a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), amelyhez mellékelve elküldi a Biztosítási terméktájékoztatót és a jelen Biztosítási Feltételeket.

4. § A Csoportos Biztosítási Szerződések alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Csoportos Biztosítási Szerződések díjának megfizetésére a Szerződő köteles és szintén a Szerződő köteles a Csoportos Biztosítási Szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 4.2. A Szerződő és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 4.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 4.4. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII törvényben (a továbbiakban. „Bit.”) foglaltak szerint titokként kezelni.

5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak azonos a naptári hónappal, kivéve az alábbi eseteket:
- 5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosító(k) kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart, amelyben az első törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.
- 5.2.2. Ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, akkor a megszűnő biztosítás alapján az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosító(k) kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

6. § A Biztosító(k) kockázatviselésének kezdete, tartama

- 6.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés(ek) egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 6.2. A Biztosító(k) kockázatviselése a Biztosított szerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak a szerződésből eredően tartozása áll fenn a Szerződő felé.

- 6.3. A Biztosító(k) a kockázatot a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli(k):
- 6.3.1. a szerződés megkötésekor tett csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi aláírását követő napon 0 órától vagy a hitel folyósításának vagy a lízingdíj első – lízingszerződéssel kapcsolatos önrész teljesítését követő - törlesztőrészletének esedékessé válása napján 0 órától, attól függően, hogy e két időpont közül melyik következik be később,
- 6.3.2. a szerződés aláírását követően tett utólagos szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján (ld. a 3.2.2 pontban) történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától.

7. § A Biztosító(k) kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. A kockázatviselés az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:
- 7.1.1. a Biztosított szerződésének lejáratási időpontjában, de legkésőbb az utolsó törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
- 7.1.2. ha a Biztosított szerződése bármely okból megszűnik,
- 7.1.3. **annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,**
- 7.1.4. a Biztosított halálával,
- 7.1.5. **ha a Biztosított a Szerződő által rá áthárított biztosítási díjrészt az esedékességtől számított 60 napon belül nem fizette meg a Szerződőnek és emiatt a Szerződő a Biztosítottat a biztosítottak csoportjából törli, a 60. napon 24 órákor,**
- 7.1.6. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén (ld. 9.1 pont) a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.7. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén (ld. 9.2 pont) az azonnali hatályú felmondás Szerződő általi kézhezvételének napján 24 órákor,
- 7.1.8. ha a Biztosított aktuális tartozását az érintett Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 7.1.9. **a Biztosított 70% vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása (rokkantsága) esetén, a rokkantság Szerződőnek való bejelentésével. A bejelentéshez mellékelni kell a rokkantsági kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3. pontjában meghatározott dokumentum másolatát,**
- 7.1.10. **a Biztosított öregségi nyugállományba vonulása esetén a Szerződőnek történő bejelentéssel, a díjjal fedezett biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor.**
- 7.2. A 7.1 pontban írt eseteken felül a Biztosítók kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetekben:
- 7.2.1 **a Csoportos Biztosítási Szerződéseknek a Szerződő vagy a Biztosítók általi felmondása esetén a felmondás Szerződő vagy Biztosító általi kézhezvételétől számított harmadik biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor.**

8. § A Csoportos Biztosítási Szerződés megszüntetése

- 8.1. **A Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő új csatlakozás megszüntetése:**
- 8.1.1. **Mind a Szerződő, mind pedig a Biztosítók a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal - 180 napos határidő tűzésével - jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást a jövőre nézve megszüntetni.**
- 8.1.2. **A 8.1.1 pontban meghatározott határidő lejáratának napján meglévő Biztosítottak tekintetében a biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító(k) kockázatviselése a 7.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.**
- 8.1.3. **A 8.1.1 pontban meghatározott határidő lejáratát követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez további Biztosítottak nem csatlakozhatnak.**
- 8.2. **A Csoportos Biztosítási Szerződések Szerződő vagy Biztosítók általi felmondása**
- 8.2.1. **Amennyiben a Biztosítók vagy a Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződésekben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, a másik Fél megilleti a felmondás joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.**
- 8.2.2. **Ha a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Szerződő és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződések felmondani.**
- 8.2.3. **A Szerződő vagy a Biztosítók felmondása esetén a Csoportos Biztosítási Szerződések a felmondás Szerződő vagy Biztosító általi kézhezvételétől számított harmadik biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor megszűnnek. Ilyen esetben (i) a megszűnés időpontjában Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a biztosítási díjjal fedett biztosítási időszak utolsó napjáig áll fenn, (ii) a Szerződő írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó Csoportos Biztosítási Szerződések felmondás miatti megszűnéséről.**

9. § A biztosítási jogviszony megszüntetése

- 9.1. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása**
- 9.1.1. **A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani, mely az írásbeli felmondás Szerződőhöz történt beérkezését követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor lép hatályba.**
- 9.2. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása**
- 9.2.1. **Szöbéli csatlakozás (ld. 3.2.2 pont) esetén a Biztosított az írásbeli visszaigazolás (ld. 3.5 pont) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a szóbeli csatlakozás folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.**
- 9.2.2. Az azonnali hatályú felmondás a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órakor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 9.2.3. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt postára adják vagy egyéb igazolható módon elküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti.
- 9.2.4. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően a Biztosítottat a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.
- 9.3. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes- vagy az azonnali hatályú felmondását az alábbi címre kell küldeni:**
- Cofidis Magyarországi Fióktelepe
1133 Budapest, Váci út 96-98.**

10. § Területi hatály

- 10.1. **A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre a területi hatály Magyarország területére korlátozódik.**

11. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 11.1. A biztosítási díj a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 11.2. A biztosítás havi díjfizetésű.
- 11.3. A Szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tényleges tartamától egységesen havi díjat fizet.
- 11.4. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, ameddig a Biztosító(k) a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli(k).
- 11.5. A biztosítási díj a díjszámítás alapjának (ld. a 11.6 pontban) és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. Az alkalmazandó díjtételt a vonatkozó Csoportos Biztosítási Szerződés rögzíti.
- 11.6. A díjszámítás alapja a Biztosítottak részére eredetileg folyósított hitel-vagy lízingdíj összessége.
- 11.7. A fizetendő havi biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra eső részét – a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban a Szerződő részére adott felhatalmazás alapján – áthárítja a Biztosítottra, melyet a havi törlesztőrészekkel együtt szed be.
- 11.8. **A biztosítási díjtételek emelése esetén a Szerződő legalább a díjemelést hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelést érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 9.1 pontban foglaltak szerint felmondani.**

12. § Értékkövetés

- 12.1. A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

13. § Maradékjogok, kötvénykölcson

- 13.1. A biztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

14. § Biztosítási csomagok, a biztosítási esemény

- 14.1. Az egyes biztosítási csomagok alapján az alábbi felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„Standard” biztosítási csomag
<ul style="list-style-type: none">• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset• Rokkantság (70% vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)
„Prémium” vagy „Prémium+” biztosítási csomag
<ul style="list-style-type: none">• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset• Rokkantság (70%-ot vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)• Tartós betegállomány (60 egymást követő napot meghaladó keresőképtelenség),• Munkanélküliség (60 egymást követő napot meghaladó munkanélküli állapot)

„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Tartós betegállomány (60 egymást követő napot meghaladó keresőképtelenség),• Munkanélküliség (60 egymást követő napot meghaladó munkanélküli állapot) |
|--|

14.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

15. § A Biztosító(k) szolgáltatása

15.1. A vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

15.1.1. **Haláleset esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., **rokkantság** (70%-ot vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) **esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. megtéríti a Szerződő, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál napján, illetőleg a rokkantságot megállapító határozat meghozatalának napján) fennálló tartozását.

A Biztosított fennálló tartozása a következőképpen kerül kiszámításra:

Hitelszerződés esetén

Fennálló tartozás = OC + I

ahol OC a biztosítási esemény napján (halál esetén a halál bekövetkezésének napja, rokkantság esetén az a nap, amelyen az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv a rokkantságot megállapító jogerős határozatát meghozta) érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett hitel összegének a fenti időpontig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével és, ahol I a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat:

$I = I_m/30 * K$ naptári nap

ahol I_m a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes törlesztőrészlet kamattartalma.

Lízingszerződés esetén:

Fennálló tartozás = OC + I

ahol OC a finanszírozott összegnek a biztosítási esemény napjáig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összege és ahol

I a biztosítási esemény időpontja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat:

$I = I_m/30 * K$ naptári nap

ahol I_m a biztosítási esemény időpontját követő első esedékes havi törlesztőrészlet kamattartalma.

15.1.2. **Tartós betegállomány vagy 60 napot meghaladó nyilvántartott munkanélküli állapot esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti:

15.1.2.1. „Prémium” vagy „Biztonság” biztosítási csomag esetében a Biztosított tartozásának törlesztőrészleteit a Szerződő, mint kedvezményezett részére,

15.1.2.2. „Prémium+” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetében az adott havi törlesztőrészlet kétszeresét: **(i)** az adott havi részletet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, valamint **(ii)** a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást a Biztosított részére szabadon elkölthető juttatásként.

15.2. **A CARDIF Biztosító Zrt. a hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is hiteltörlesztési szolgáltatásra jogosító szolgáltatási igénye keletkezik, a CARDIF Biztosító Zrt. az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.**

15.3. **Ha a CARDIF Biztosító Zrt. által keresőképtelenség vagy munkanélküliség címén nyújtott szolgáltatás tartama alatt a Biztosított meghal vagy megrokkan (jogerős határozatban 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását állapítják meg) és ezen utóbb bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egyébként fennáll, akkor a CARDIF Biztosító Zrt. a hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást befejezi, az újabb biztosítási esemény által érintett Biztosító pedig megtéríti a fennálló tartozást.**

15.4. **Ha a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a Biztosító a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a törlesztőrészletek („Prémium+”, illetőleg „Biztonság+” biztosítási csomag esetén a törlesztőrészletek és a Biztosított részére fizetendő többletszolgáltatás) folyósítását befejezi.**

15.5. **Egy Biztosítottra vonatkozóan a CARDIF Biztosító Zrt. munkanélküliség miatt összesen legfeljebb 12 hónap szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget.**

15.6. **A Biztosított fennálló tartozásának megtérítése esetében az érintett Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó térítési kötelezettsége legfeljebb 20.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni**

minden olyan kifizetést, amely a Szerződő és az adott Biztosított között létrejött bármely, a biztosítási esemény által érintett Biztosító által biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor hatályos szerződés alapján teljesítendő.

16. § A biztosítási esemény bejelentése, az érintett Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 16.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Szerződő tudomására jut, a Szerződő is - köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon - akadályoztatás esetén 30 napon - belül bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
Telefon: 06-1-501-2300
- 16.2. **Az érintett Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**
- 16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az érintett Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
16.3.1. a Szerződőtől a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozás esetén annak hangfelvételét),
16.3.2. a Szerződőtől a teljesítendő biztosítási szolgáltatásra vonatkozó adatokat (fennálló tartozás vagy havi törlesztő részlet összege),
16.3.3. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
16.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
16.3.5. az érintett Biztosító által a 16.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat (vagy azok másolatait), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
16.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 16.4. Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat, illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 16.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 16.6. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 16.7. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

17. § A Biztosítók mentesülése

- 17.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 17.2. **Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, az érintett Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.**
- 17.3. **Az érintett Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.**
- 17.4. **Az érintett 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:**
17.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
17.4.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
17.4.3. a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,

- 17.4.4. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 17.4.5. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.4.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.4.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

18. § Kizárások

- 18.1. **A Biztosítók kockázata 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, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
 - 18.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
 - 18.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
 - 18.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
 - 18.1.5. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:**
 - búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
 - privat-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 18.2 **A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége**
 - 17.2.1 gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
 - 17.2.2 nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
 - 17.2.3 hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.3 **A Biztosítók 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 birt.**
- 18.4 **A baleset vagy betegség előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.**
- 18.5 **A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció.**

- 18.6 A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 18.7 A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 18.8 A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a Biztosítók megtagadják a szolgáltatást, kivéve ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.9 A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 18.10 A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 18.11 A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett gyógyszert.
- 18.12 Az érintett Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 18.13 A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosítók jogosultak a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.14 A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 18.15 A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

19 § A panaszok bejelentése, jogorvoslat

- 19.1 A Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat **személyesen vagy írásban az alábbi címen illetve e-mail címen, telefonon pedig az alábbi telefonszámon lehet bejelenteni:**
 CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
 Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
 Tel: 06-1-501-2345, Fax: 06-1-430-2301
 E-mail cím: ugyfelszolgalat@cardif.hu
- 19.2 Az érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül értesíteni.
- 19.3 A Biztosító a szóbeli panaszt – a 19.4 pontban meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül az ügyfélnek – megküldi.
- 19.4 Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
- 19.5 A Biztosítók felügyeleti szerve:
 Magyar Nemzeti Bank
 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 19.6 A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A Felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve:
 Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 19.7 A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél
 18.7.1 bírósághoz fordulhat, vagy
 18.7.2 a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39) eljárását kezdeményezheti

20. § Egyéb rendelkezések

- 20.1 A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk, ide nem értve a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.
- 20.2 **A Csoportos Biztosítási Szerződéssel összefüggő követelések a követelés esedékessé válásától számított 2 év alatt évülnek el.**
- 20.3 Az itt nem szabályozott kérdésekben a Bit. és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”) rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok és a biztosítási titoknak minősülő személyes és különleges adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói.

A biztosítási titok

1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a Biztosító és a Biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító és a Biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. Az adatkezelés jogalapja a Biztosított hozzájárulása. A csatlakozási nyilatkozat aláírásával a Biztosított félreérthetetlen beleegyezését adja az adatkezeléshez.
3. A Biztosító a Biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosított jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosított jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a Csoportos Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - 5.1 a Biztosító, a Biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - 5.2 a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - 5.2.1 feladatkörében eljáró Felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),
 - 5.2.2. nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,
 - 5.2.3. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
 - 5.2.4. a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel,
 - 5.2.5 a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval,
 - 5.2.6 a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,
 - 5.2.7 a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
 - 5.2.8 adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót külön törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - 5.2.9 feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - 5.2.10 feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - 5.2.11 a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - 5.2.12 az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
 - 5.2.13 a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
 - 5.2.14 a viszontbiztosító, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
 - 5.2.15 állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
 - 5.2.16 a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző (a Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg),
 - 5.2.17 a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval
 - 5.2.18 a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa.
 - 5.2.19 a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság
 - 5.2.20 a tanúsító szervezet és alvállalkozója a vizsgált intézmény kezelésében lévő, a tanúsítás a biztosító

vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg. A tanúsítási eljárás lefolytatásához szükséges adatokat – ideértve a személyes adatokat és üzleti titkokat is – a tanúsítással igazolandó követelmények teljesülésének vizsgálata céljából a tanúsítási eljárás lefolytatásához szükséges mértékben, a tanúsítási eljárás befejezéséig jogosult kezelni, azokat harmadik személy részére nem továbbíthatja,

5.2.21 a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal.

- 6 A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 7 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - 7.1. a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját,
 - 7.2. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
 - 7.3. nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
8. A Biztosító vagy a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - 8.1. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - 8.2. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - 9.1. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 9.2. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
10. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - 11.1. ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - 11.2. ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - 12.1. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 12.2. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

15. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
16. A Biztosító, valamint tulajdonosa, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
17. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

18. A Biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma:
CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
19. Írásbeli csatlakozás esetén a Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozatban írásban, szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozatban szóban, valamint a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon írásban a hozzájárulását adja ahhoz, hogy a Biztosítók a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosítási szolgáltatással összefüggő egyéb adatait kezeljék.
20. Személyes adat egy meghatározott természetes személlyel (érintettel) kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.
21. Különleges adat: a Biztosított egészségi állapotára, kóros szenvedélyére, illetve bűnügyi nyilvántartására vonatkozó személyes adat.
22. A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti:
 - 22.1. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat az Eüak. rendelkezései szerint,
 - 22.2. az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő bűnügyi nyilvántartásra vonatkozó személyes adatot.
23. Személyes adat kezelhető akkor is, ha a Biztosított hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése (i) a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy (ii) a Biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
24. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
25. A Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait a 4-13. pontokban részletezett módon adhatja ki harmadik személynek vagy szervezetnek.
26. A Biztosító az Infotv. szerinti nyilvántartást vezet a személyes adatok továbbításáról. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatok továbbítása esetén húsz év elteltével töröli a Biztosító.
27. A Biztosító a személyes adatokat:
 - 27.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - 27.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
28. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
29. Az érintett kérelmezheti a Biztosítótól
 - 29.1. tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - 29.2. személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - 29.3. személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
30. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
31. 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.
32. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén a Biztosítóval szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes

adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha a Biztosító az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett a Biztosítótól sérelemdíjat követelhet.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

33. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
34. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- 34.1. baleseti-, betegségi- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- 34.1.1. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;
- 34.1.2. a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
- 34.1.3. a 30.1.1 pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- 34.1.4. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- 34.1.5. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 34.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- 34.2.1. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
- 34.2.2. a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
- 34.2.3. a 30.2.1. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- 34.2.4. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- 34.2.5. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
35. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
36. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
37. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
38. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
39. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 23. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
40. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

Különös Biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

(„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetében az életbiztosítási kockázat nem vonatkozik a Biztosítottra)

A **CARDIF Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. §-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.

2. § A Biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben feltételekkel megtéríti a Szerződő, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 15.1.1 pontjában meghatározottak szerint számított fennálló tartozását.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- 3.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- 3.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek

Rokkantsági (70% vagy 70 %-ot ot meghaladó egészségkárosodás) kockázat

(„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetében a rokkantsági kockázat nem vonatkozik a Biztosítottra)

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó 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 testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított 70% vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a Biztosított a Szerződő számára igazolt módon bejelenti (KBF 3. §), hogy az eljáró szakigazgatási szerv rokkantságát (70% vagy 70 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását) megállapító jogerős határozatot hozott.
- 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 biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a Szerződő, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 15.1.1 pontjában meghatározottak szerint számított fennálló tartozását.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

- 3.1. a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,
- 3.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozatot,
- 3.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, indokolások és egyéb orvosi dokumentumok másolatait.

4. § Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelre / aláírt lízingszerződésre.

5. § Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

(„Standard” biztosítási csomag esetében a keresőképtelenségi kockázat nem vonatkozik a Biztosítottra)

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, 60 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 biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
 - 2.1.1. „Prémium” vagy „Biztonság” biztosítási csomag esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló törlesztőrészleteket fizeti meg a Szerződő, mint kedvezményezett részére,
 - 2.1.2. „Prémium+” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetén az adott havi törlesztőrészlet kétszeresét fizeti meg: *(i)* az adott havi részletet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, valamint *(ii)* a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást a Biztosított (ha a Biztosított a teljesítés időpontjában már nem él, akkor a Biztosított örököse) részére szabadon elkölthető juttatásként.
- 2.2. **A Biztosító a törlesztőrészleteket *(i)* a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy *(ii)* a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, *(iii)* de legfeljebb 24 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. **A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét, ha az a megszűnést követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosító és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat. 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§ szerinti új biztosítási eseménynek tekint.**

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2. 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 és/vagy BNO kódját,
 - 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére – a 3.1.1 dokumentum kivételével. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a Biztosított a folyamatos keresőképtelenség fennállását a 3.2 pont szerint nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
 - 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,

- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség
 - 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
 - 4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel / aláírt lízingszerződés esetén arra a keresőképtelenségre, amely a csatlakozási nyilatkozat megtételekor fennállt,
 - 4.1.13. a szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 4.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
 - 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
 - 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- Havi törlesztőrészlet:** a hitel- vagy lízingszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel / lízing visszafizetésére irányuló rendszeres – a Szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a hitel- vagy lízingszerződéshez kapcsolódó egyéb díjakat továbbá a hitelfedezeti biztosítás díjának a Biztosítottra áthárított részét. Pénzügyi lízing esetén a havi törlesztés tartalmazza az ÁFA összegét is. A Biztosító szolgáltatása szempontjából a havi törlesztőrészletbe nem értendő bele a Biztosított által fizetendő CASCO biztosítás díja.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

(„Standard” biztosítási csomag esetében a munkanélküliségi kockázat nem vonatkozik a Biztosítottra)

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó 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 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 véten és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
 - 2.1.1. „Prémium” vagy „Biztonság” biztosítási csomag esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló törlesztőrészleteket fizeti meg a Szerződő, mint kedvezményezett részére,

- 2.1.2. „Prémium+” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetén az adott havi törlesztőrészlet kétszeresét fizeti meg: (i) az adott havi részletet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, valamint (ii) a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást a Biztosított részére szabadon elkölthető juttatásként.
- 2.3. A Biztosító a törlesztőrészleteket (i) a Biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.4. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi törlesztőrészlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételten a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten álláskeresővé (munkanélkülivé) vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli álláskeresővé (munkanélkülivé) válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.5. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 12 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

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

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
- 4.1.7. az álláskeresői járadék iránti kérelem, vagy - ha van - a járadékot megállapító vagy elutasító határozat másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
- 4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt.
- 4.3. Ha a Biztosított a 4.2 pont szerintiakat nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
- 5.1.2. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a munkavállaló kezdeményezte,
- 5.1.3. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.4. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.5. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- 5.1.6. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi nyugdíjazás, vagy rokkantsági ellátásra való jogosulttá válás esetén,
- 5.1.7. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatályú felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére,
- 5.1.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (i) az a Biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően már bekövetkezett, vagy (ii) azt a munkáltató a kockázatviselés kezdetét megelőzően már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.9. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelre / aláírt lízingszerződésre.

- 5.2. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben sem, ha a Biztosított határozott tartamú munkaviszonnyal rendelkezett és később azért vált munkanélkülivé, mert ezen határozott tartamú munkaviszonya a határozott időtartam lejárta miatt megszűnt.**

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, aki (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.
- 6.2. **Havi törlesztőrészlet:** a hitel- vagy lízingszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel / lízing visszafizetésére irányuló rendszeres – a Szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a hitel- vagy lízingszerződéshez kapcsolódó egyéb díjakat, továbbá a hitelfedezeti biztosítás díjának a Biztosítottra áthárított részét. Pénzügyi lízing esetén a havi törlesztés tartalmazza az ÁFA összegét is. A Biztosító szolgáltatása szempontjából a havi törlesztőrészletbe nem értendő bele a Biztosított által fizetendő CASCO biztosítás díja.
- 6.3. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, **(i)** a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó **(ii)** közszolgálati jogviszony, **(iii)** közalkalmazotti jogviszony, **(iv)** bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, **(v)** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya, **(vi)** kormányzati szolgálati jogviszony, **(vii)** állami szolgálati jogviszony