

BIZTOSÍTÁSI TERMÉKTÁJÉKOZTATÓ

A COFIDIS MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPÉNEK GÉPJÁRMŰHITEL- VAGY ZÁRT VÉGŰ LÍZINGSZERZŐDÉSEIHEZ KAPCSOLÓDÓ CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSHOZ



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Hatályos: 2018.02.23.-től

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, biztosításközvetítői tevékenységet végez. 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 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. A Cofidis a biztosítási termékek közvetítéséért jutalékra kizárólag a Biztosítótól jogosult, a biztosítási díj magában foglalja a Cofidis javadalmazását.</p> <p>Sem a Biztosítók sem azok anyavállalatai nem rendelkeznek minősített befolyással a Biztosításközvetítőben, továbbá a Cofidis sem rendelkezik minősített befolyással a Biztosítókban. 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: A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény szerinti Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a következő elérhetőségeken: Cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.; Levélcím: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; Tel.: +36-80-203-776; E-mail: 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 elérhetőségeken: Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; Telefon: +36-80-203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu</p> <p>A fentiekben túlmenően a Biztosított igényének érvényesítése érdekében bírósági eljárást indíthat.</p>
Biztosítók:	<p>CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 MNB eng.sz.: H-EN-II-109/2016</p> <p>CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 MNB eng.sz.: H-EN-II-108/2016</p>
Biztosított:	<p>Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel:</p> <p>(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.</p>
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 többszolgáltatás 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)</p> <p>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:</p> <p>„Prémium+” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetén A CARDIF Biztosító Zrt. megfizeti a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészletet a Szerződő, mint kedvezményezett részére.</p> <p>„Prémium+” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetén 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 elkölthető 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 regisztrált munkanélküli állapot megszűnése, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.</p>

<p>A kockázatviselés kezdete:</p>	<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. 										
<p>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</p>	<p><i>Várakozási idő (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.</p> <p><i>Szolgáltatási maximum (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.</p> <p><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 ismételt munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</p> <p><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.</p> <p><i>Elévülési idő:</i> A követelés esedékessé válásától számított 2 év.</p> <p><i>Mentesülési okok:</i> Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-át.</p> <p><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.§)</p>										
<p>A biztosítási esemény bejelentésének módja:</p>	<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> <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 Önrel szemben.</p>										
<p>A biztosítás megszüntetése:</p>	<p><i>Rendes felmondás</i> 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</p> <p><i>Azonnali hatályú felmondás</i> 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 időszakokra 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 lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti.</p> <p>Az azonnali hatályú- illetőleg a rendes felmondást az alábbi címre kell küldeni: Cofidis Magyarországi Fióktelepe 1133 Budapest, Váci út 96-98</p>										
<p>A szolgáltatás díja:</p>	<p>Az eredetileg felvett hitelösszeg, illetve lízing esetében a finanszírozott összeg %-ában:</p> <table border="0"> <tr> <td>„Standard” biztosítási csomag:</td> <td>0,0444%</td> </tr> <tr> <td>„Prémium” biztosítási csomag:</td> <td>0,1536%</td> </tr> <tr> <td>„Prémium+” biztosítási csomag:</td> <td>0,2399%</td> </tr> <tr> <td>„Biztonság” biztosítási csomag:</td> <td>0,1091%</td> </tr> <tr> <td>„Biztonság+” biztosítási csomag:</td> <td>0,1955%</td> </tr> </table>	„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%
„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%										



Hatályos: 2018.02.23.-től

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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/E/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 másépp 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 Szerződővel gépjárműfinanszírozási célú hitel- vagy zárt végű lízingszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: szerződés) – akár (fő)adós / lízingbevevő / lízingbevevő / társ lízingbevevő minőségben – álló természetes személy, akire a Biztosított által választott biztosítási csomagtól függően a Biztosító(k) kockázatot vállal(nak) és akinek a halálával, balesetével, betegséggel és/vagy munkanélküliséggel (lásd. a Szerződővel kötött kockázatok a Csoportos Biztosítási Szerződések létrejötté 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 keresőképzetlen 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 Biztosítottot a csatlakozási nyilatkozatban adott hozzájárulása alapján a Szerződő. A „Biztonság+” és a „Biztonság+” biztosítási csomag esetén a Biztosított részére fizetendő keresőképzetlenségi- 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 egyenlően 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 ügyfélszolgálatá által tett telefonos megkezdés 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 szerinti 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 Biztosítottra a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) az áthárított biztosítási díjat a Szerződő a havi törlesztő- ill. lízingdíjrésszel (a továbbiakban együttesen: törlesztőrésszel) együtt tőle beszedje és azt a Biztosító(k)nak megfizesse, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi törlesztőrésszel 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 állapotát, munkanélküliségi kockázataira is vonatkozó biztosítási csomag esetében 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 Biztosított 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 termékár-jékoztatót 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 kötelezettségnek 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 bekövetkezésében.
- 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 BIZTOSÍTÁSI 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 törlesztőrésszel 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 – törlesztőrésszelének 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 lejárati időpontjában, de legkésőbb az utolsó törlesztőrésszel 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 Szerződéseknél 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 MEGSZŰNTETÉSE

- 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 tüzeével – jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást a jövőre nézve megszüntetni.
 - 8.1.2 A 8.1.1 pontban meghatározott határidő lejáratakor 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 lejárata 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 Felet megilleti a felmondás joga. E javálgal 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 megszűnő időpontjában Biztosítottak tekintendők személyek biztosítási jogviszonya védelme a biztosítási díjjal fedett biztosítási időszak utolsó napjára áll fenn, (ii) a Szerződő írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó Csoportos Biztosítási Szerződések felmondás miatti megszűnéséről.

9. § A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY MEGSZŰNTETÉSE

- 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 történő beérkezését követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
 - 9.2 A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása
 - 9.2.1 Szóbeli csatlakozás (ld. 3.2.2 pont) esetén a Biztosított az írásbeli visszaigazolást (ld. 3.5 pont) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a szóbeli csatlakozás folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított írásbeli nyilatkozattal indokolt kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
 - 9.2.2 Az azonnali hatályú felmondás a Szerződő általi kézhezvétel napján 24 órákor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjtételsi kötelezettség.

9.2.3 Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítennek 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 jogviszonya rendes felmondásának tekinti.

9.2.4 Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harcim) napos határidő lejártát követően a Biztosítottat a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.

9.3 A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszonya 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 törlesztőrészletekkel együtt szed be.

11.8 A biztosítási díjtételek emelése esetén a Szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díj-emelést 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, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

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 alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„Standard” biztosítási csomag

– Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset

– Rokkantság (70% vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)

„Prémium” vagy „Prémium+” biztosítási csomag

– Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset

– Rokkantság (70%-ot vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)

– Tartós betegállomány (60 egymást követő napot meghaladó keresésképtelenség),

– Munkanélküliség (60 egymást követő napot meghaladó munkanélküli állapot)

„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag

– Tartós betegállomány (60 egymást követő napot meghaladó keresésképtelenség),

– 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 Biztosítóknak 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 határozattal meghozta) érvényes, nem-hátralekos 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 = Im / 30 · K naptári nap

ahol Im 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 = Im / 30 · K naptári nap

ahol Im 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 időtartammal 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 elküldhető juttatásként.

15.2 A CARDIF Biztosító Zrt. a hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartalma 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 keresésképtelenség vagy munkanélküliség címén nyújtott szolgáltatás tartama alatt a Biztosított meghal vagy megrokkol (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 Biztosítóknak 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 Biztosítóknak 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 kideríthetelenné 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 szerződésekhöz való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelőt 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 fentiekben 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 Biztosítóknak 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 tudatazarában követte el.

17.4 Az érintett Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyított 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 miatt állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatt 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 közeledésrendszeti szabályt is megszegett, vagy

17.4.5 a biztosítási esemény amiatt 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 hadüzennetel vagy anélkül vívott háború, határviylonágás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),

18.1.2 állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket, 18.1.3 atomkórral (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fűző, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint nem-energiatermelés, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),

18.1.4 fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrok esetében), vagy

18.1.5 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

– búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alától, félkezes és nyíltengeri 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), – privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, égbőlbalonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), – bázisugrás, – állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólió, 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 sport-szerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 18.2 A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 18.2.1 gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.2.2 nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.2.3 hivatásos sportolóként végzett, a saját megjelölését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.3 A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségre, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekre (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 18.4 A 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 kábítószert 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 vezetés 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 állapottal, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváló szerek fogyasztásával.
- 18.7 A Biztosított 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 Biztosítottak 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 kiváló 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 körülményvel 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 jogcimen – kivéve az özevgyi nyugdíjat – nyugdíjas.

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 szerződésére vonatkozik.
- 2 Az adatkezelés jogalapja a Biztosított hozzájárulása. A Biztosítók a Biztosítottal aláírásával a Biztosított félreháríthatlan beelegetését adja az adatkezeléshez.
- 3 A Biztosító a Biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyeket 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 LXXVIII. 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 Biztosított külön törvényben meghatározott körben nyilatkoztatóteli kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- 5.9 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 CLN. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- 5.2.13 a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati 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.bnpribancardif.hu oldalon kiterjesztve 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 alávallokozója a vizsgált intézmény kezelésében lévő, a tanúsítás a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alávallokozója 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,

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 másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – indoklással 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 másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – indoklással 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
Cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.; Levélcím: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777., Tel.: +36-80-203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél
- 19.6.1 bírósághoz fordulhat, vagy
- 19.6.2 a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +36-80-203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

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 szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, 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.

- 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 titkok kötelei 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 azonosítójára jellemző ismeret –, valamint az adattól 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 meghiúsulásával 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 – törölését 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.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT

(„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetében az életbiztosítási kockázatot 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.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

ROKKANTSÁGI (70% VAGY 70%-OT MEGHALADÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS) KOCKÁZAT

(„Biztonság” vagy „Biztonság+” biztosítási csomag esetében a rokkantsági kockázatot 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.

- 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 megteríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogszerű 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 biztosítóknak.
- 34 A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozik:
- 34.1 baleseti-, betegség- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresésképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatban:
- 34.1.1 a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;
- 34.1.2 a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, 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 kapcsolatban:
- 34.2.1 a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
- 34.2.2 a biztosítandó vagy a 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 kézhezvételét követő 90 napig kezelheti.
- 37 Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosítási ügy 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 érdeke 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 megkereséséről, 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.

2. § A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben feltételekkel megteríti 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.

- 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 megteríti 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, indoklások és egyéb orvosi dokumentumok másolatait.

4. § KIZÁRÁSOK

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

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT

(„Standard” biztosítási csomag esetében a keresőképthelelenségi 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: keresőképthelelenség).
- 1.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképthelelenség 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 törlesztőrésztelket 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 törlesztőrésztelket (i) a keresőképthelelenség 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 kiváló ok miatt a Biztosított újabb bekövetkező keresőképthelelenségét, ha az a megszűnést követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosító és a keresőképthelelenség után azonnal szolgáltat. 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképthelelenséget a Biztosító az 1.§ szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.

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 keresőképthelelenség állományba vételéről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2 a keresőképthelelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképthelelenség állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,
 - 3.1.3 az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképthelelenségről” 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 keresőképthelelenség volt.
- 3.3 Ha a Biztosított a folyamatos keresőképthelelenség fennállását a 3.2 pont szerint nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesíthetnek, és a szolgáltatást befejezhetnek tekintni. 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.

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 (munkanélküliliként) történő nyilvántartása.
- 1.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliliként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3 E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett véletlen és 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 törlesztőrésztelket 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.
- 2.2 A Biztosító a törlesztőrésztelket (i) a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliliként) 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.
- 2.3 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 ismétlenül a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismétlenül álláskeresővé (munkanélkülivé) vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újabb álláskeresővé (munkanélkülivé) válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.4 A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 12 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

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.

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 keresőképthelelenségre,
 - 4.1.2 nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.3 detoxikálással, alváterápiával kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.4 geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.5 rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.6 gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.7 gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőfüréssel, gyógykúrával kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.8 orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképthelelenségre,
 - 4.1.9 anyaggal összefüggő keresőképthelelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképthelelenséget), mint:
 - 4.1.9.1 terhesség és szülés miatti keresőképthelelenség
 - 4.1.9.2 gyermekápolási táppénz,
 - 4.1.9.3 GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképthelelensége,
 - 4.1.10 olyan keresőképthelelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 4.1.11 olyan keresőképthelelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 4.1.12 a keresőképthelelenség időtartama alatt felvett hitel / aláírt lízingszerződés esetén arra a keresőképthelelenségre, amely a csatlakozási nyilatkozat megtevételekor fennállt,
 - 4.1.13 a szerződés felmondása után bekövetkező keresőképthelelenségre.
- 4.2 Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképthelelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

5. § FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

- 5.1 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 időleges keresőképthelelenségét 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 **keresőképthelelenség** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézetben 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 elkönyölnének, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkozhat, és a keresőképthelelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképthelelenség 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.

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 munkanélküliségi 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 munkanélkülili járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2 az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolólapjának 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 álláskeresősi 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 keletkező 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 munkanélkülili volt.
- 4.3 Ha a Biztosított a 4.2 pont szerinti kérelmet nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesíthetnek, és a szolgáltatást befejezhetnek tekintni. 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 érdekében 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 lejáratá 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.