



# A CNP ASSURANCES HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI



## A CNP ASSURANCES HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (7302M 12/06)

A jelen hitelfedezeti biztosítás általános feltételei (a továbbiakban: «ÁSZF») határozzák meg a hitelfedezeti biztosítási szerződések szabályait, melyek célja a Biztosított COFIDIS Magyarországi Fióktelepével szemben fennálló tartozásának kifizetése a biztosított halála (életbiztosítási kockázat) vagy teljes és végleges munkaképessége csökkenése (a továbbiakban mint «TMVCS») esetén, illetve a hiteltartozás esedékes havi törlesztő részleteinek megfizetése a Biztosított keresőképzetlensége, valamint foglalkoztatásának megszűnése esetén.

### 1. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

- 1.1. A **COFIDIS** a Cofidis Magyarország Fióktelepe (1066 Budapest, Mozsár u. 16.); egy, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által (PSZF) bejegyzett pénzügyi intézmény, az alábbi 1.5. pontban szereplő hitelfedezeti biztosítási szerződés ajánlója.
- 1.2. A **biztosított** az a természetes személy Hitelfelvevő, akinek a COFIDIS-szel kötött hitelszerződése hatályba lépett. A hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályba lépésének feltétele, hogy a Biztosított a biztosítási szerződéskötésre irányuló ajánlat megtételének időpontjában megfeleljen az alábbi feltételeknek, és a Hitelkérelmen az e célra szolgáló rovatban nem utasította vissza a biztosítást. A hitelfedezeti biztosítási szerződés célja az alábbi kockázatok fedezése: életbiztosítás, teljes és végleges munkaképessége csökkenés, keresőképzetlenség, illetve foglalkoztatás megszűnése. A biztosítási díj fizetésére a biztosított köteles, a fizetés módját az alábbi 3 pont rendelkezései tartalmazzák.
- 1.3. A **kedvezményezett** a Hitelkérelmen megjelölt személy. A biztosító a jelen ÁSZF-ben meghatározott bármely biztosítási esemény felmerülése esetén a kedvezményezett részére teljesít fizetést. A biztosított a Hitelkérelmen hozzájárulását adta ahhoz, hogy a hitelfedezeti szerződés kedvezményezette a COFIDIS legyen.
- 1.4. A **biztosító** jelenti együttesen a CNP Assurances S.A. 554 541 208 alaptőkével rendelkező, a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzék száma RCS Paris B 341 737 062), aki az életbiztosítás, baleset és betegbiztosítás tekintetében a saját nevében; és az egyéb kockázatok fedezése körében a CNP IAM 30 500 000 alaptőkével rendelkező a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzék száma RCS Paris B 383 024 189) nevében jár el; felügyeleti hatóságok az AUTORITÉ DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ET DES MUTUELLES (ACAM)- 61, rue Taitbout, 75009 Párizs, Cedex 09 Franciaország. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot. A biztosító az alábbiakban meghatározott szolgáltatásait a jelen ÁSZF-ben meghatározott részletes szabályok és feltételek szerint nyújtja.
- 1.5. A **hitelfedezeti biztosítási szerződés** – A COFIDIS és a Biztosító között létrejött 7302M számú megállapodás, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító a COFIDIS ügyfelei részére hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokat nyújtson. A Biztosító egyedül jogosult arról dönteni, hogy a Biztosított által a Hitelkérelmen részére címzett szerződéskötési ajánlatot elfogadja-e vagy sem. A Biztosító és a Biztosított közötti szerződéses jogviszonyt kizárólag a Hitelkérelmen található szerződéskötési ajánlat és a jelen ÁSZF rendelkezései szabályozzák, azzal a feltétellel, hogy a Biztosító a szerződéskötési ajánlatot elfogadta.
- 1.6. **Hitelfedezeti biztosítási szerződés** – A jelen ÁSZF valamint a Hitelkérelmen található – és a Biztosító által elfogadott – szerződéskötési ajánlat rendelkezéseinek megfelelően keletkező és fennálló szerződéses jogviszony.

### 2. HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

- 2.1. Ahhoz, hogy a hitelfedezeti biztosítási szerződés alanya legyen, Biztosítottnak a szerződéskötési ajánlat aláírásának időpontjában a következő feltételeknek kell megfelelnie – ellenkező esetben a hitelfedezeti biztosítási szerződés nem lép hatályba:
    - a COFIDIS-szel hitelszerződést kötött;
    - 65. életévét még nem töltötte be,
    - a jelen KÉRELEM aláírásának időpontjában nem keresőképzetlen beteg, illetve a Kérelmen aláírását megelőző 24 hónapon belül 30 összefüggő napon át nem volt keresőképzetlen beteg, illetve, nem jogosult rokkantsági nyugdíjra illetve baleseti rokkantsági nyugdíjra.
  - 2.2. A hitelkérelem, aláírásával és a hitelfedezeti biztosítási szerződéskötési ajánlat elfogadásával, ha azt nem utasította el a kijelölt helyen, a biztosított a jelen ÁSZF feltételeit magára nézve teljes mértékben kötelezőnek ismeri el.
  - 2.3. A hitelfedezeti biztosítási szerződés a szerződéskötési ajánlat Biztosító általi elfogadása időpontjában lép hatályba, a szerződéskötésre irányuló ajánlat COFIDIS által történő regisztrálásával egyidejűleg.
  - 2.4. A Biztosított a Hitelkérelem COFIDIS által történő regisztrálásától számított 14 napon belül jogosult a hitelfedezeti biztosítási szerződést ajánlót, térítvényes levél formájában azonnali hatállyal felmondani. Ebben az esetben a Biztosított részére az általa esetleg már befizetett biztosítási díj visszajár.
  - 2.5. A **biztosított a hitelfedezeti biztosítási szerződés létrejötte esetén jogosult kérni a biztosítótól, hogy a biztosító – a COFIDIS közvetítésével – a szerződésre vonatkozó biztosítási kötvényt adja ki.**
3. A **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** fel van tüntetve a COFIDIS személyi hitel igényléséhez szükséges adatlapon. Ez a havi számadás lezárása alkalmával megállapított fennmaradó bruttó tartozás egy megadott százalékára. A biztosítási díjat a COFIDIS szedi be, a hitel havi törlesztő részleteinek (« Biztosítási időszak ») megfizetési módjára irányadó szabályok szerint. A biztosító jogosult a biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosítani. Abban az esetben, ha a biztosított a biztosítási díjat esedékességkor nem fizeti meg, a COFIDIS jogosult a hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályának fenntartása érdekében a biztosított nevében az esedékes díjat megfizetni. Ez a döntés kizárólag a COFIDIS jogkörébe tartozik, sem a biztosító, sem a Biztosított nem követelheti a COFIDIS-tól a biztosított által meg nem fizetett díj fizetését. Amennyiben a COFIDIS úgy dönt, hogy a továbbiakban a biztosított nevében a biztosítási díjat nem fizeti meg, akkor a biztosító érvényesítheti a biztosítottal szemben mindazokat a következményeket, amelyekkel a jelen ÁSZF a biztosítási díj meg nem fizetése esetére meghatároz.

### 4. BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK

- 4.1. **Halál.**
- 4.2. **Teljes és végleges munkaképesség csökkenés (TMVCS):** Az az állapot, amely a biztosítottat rokkantsága/fogyatékossága bármilyen foglalkozás gyakorlására teljesen és visszafordíthatatlanul képtelenné teszi, és arra kényszeríti, hogy a mindennapi élet valamennyi szokásos tevékenysége (helyváltoztatás, tisztálkodás, öltözködés, táplálkozás) elvégzéséhez egy személy segítségét vegye igénybe. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor az TMVCS állapota orvosiag megállapításra kerül.
- 4.3. **Keresőképzetlenség (KERESŐKÉPTELENSÉG):** az az állapot, amelyben a betegségből vagy balesetből eredő megszakítás nélküli **90 napos** keresőképzetlenségi időszakot (**a biztosítással nem fedezett időszak**) követően, a biztosított orvosiag megállapítottan teljes mértékben képtelen arra, hogy munkáját ellássa, és arra is képtelen, hogy tevékenységét akár *részdíjben*, akár a beosztottjai utasítása, irányítása vagy koordinálása által folytassa. A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a keresőképzetlenség első napja. **A Biztosítottnak ahhoz, hogy a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatát a Biztosító fedezze, a biztosítási esemény bekövetkezésekor kereső tevékenységet kell folytatnia.**
- 4.4. **Foglalkoztatás megszűnése:** a biztosítási esemény bekövetkezéséhez az alábbi 3 feltételnek kell egyidejűleg teljesülnie:
  1. a hitelfedezeti biztosítási szerződést a Biztosított legalább 180 nappal a munkaviszony megszüntetését tartalmazó irat keltét megelőzően kötötte meg,
  2. a munkaviszony megszűnésének időpontjában a biztosított határozatlan időtartamú szerződés keretében megszakítás nélkül több mint 12 hónapja folytatott kereső tevékenységet, nem áll felmondás hatálya alatt, nincs tudomása a munkáltatójánál folyamatban lévő csoportos létszámcsoökkentésről, nem jogosult öregségi nyugdíjra, sem korengedményes öregségi nyugdíjra, nem áll próbaidő hatálya alatt,
  3. legalább 90 napja (**a biztosítással nem fedezett időszak**) megszakítás nélkül részesül a Munkaügyi Központ által folyósított álláskeresői járadékban vagy álláskeresői segélyben. Csak abban az esetben minősül biztosítási eseménynek a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE, ha arra a munkáltató működésével összefüggő okból történő munkáltatói rendes felmondás közvetlen következményeként kerül sor (vagyis csak akkor, ha a munkaviszony megszüntetése nem a munkavállaló képességeivel vagy általa tanúsított magatartással függ össze). A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a felmondólevél keltének napja.

### 5. A Biztosító a biztosítási összeget közvetlenül a kedvezményezett részére fizeti meg.

- 5.1. **Halál** vagy **TMVCS** bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti a Biztosítottnak COFIDIS-szel szemben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.
- 5.2. **KERESŐKÉPTELENSÉG bekövetkezése esetén,** a Biztosító folyamatosan megfizeti a Biztosítottnak a COFIDIS-szel szemben a KERESŐKÉPTELENSÉG első napjára vonatkozóan megállapított tartozása alapján esedékessé váló havi törlesztő részleteket.
- 5.2. A **biztosító fizetési kötelezettsége a Keresőképzetlenség első megszakítás nélküli 90 napos időtartamának (biztosítással nem fedezett időszak) lejártát követően kezdődik.** Ezen időszak tartama alatt a havi törlesztő részletek megfizetésének kötelezettsége továbbra is a biztosítottat terheli. A Biztosított kedvezőbb KERESŐKÉPTELENSÉGI biztosítási szolgáltatásban részesül akkor, ha a KERESŐKÉPTELENSÉG felmerülésekor a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE szolgáltatásra nem jogosult, azaz aminek egy határozatlan időtartamú szerződés keretében megszakítás nélkül legalább 12 hónapja folytatott kereső tevékenységet a feltétele. Ebben az esetben a KERESŐKÉPTELENSÉG első megszakítás nélküli 90 napos időtartamát követően a Biztosító a KERESŐKÉPTELENSÉG biztosítási esemény bekövetkeztétől eltelt 31. naptól számítva fizeti meg a havi törlesztő részleteket. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége maximum 12 hónapos időtartamra vonatkozóan áll fenn, és csak azzal a feltétellel, hogy a biztosított a KERESŐKÉPTELENSÉG fennállását folyamatosan igazolni tudja. A biztosító kötelezettsége a 12. pontban meghatározott esetekben mindenképpen megszűnik. Ha a Biztosított 60 naponál rövidebb időre ismét munkába áll, a biztosítási összeg fizetése újra kezdődik, amint az ugyanazon egészségkárosodás miatti keresőképzetlenség időtartama igazoltan elér egy teljes hónapot.
- 5.3. A **FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetén,** a Biztosító folyamatosan megfizeti a Biztosítottnak a COFIDIS-szel szemben a felmondólevél napjára vonatkozóan megállapított tartozása alapján esedékessé váló havi törlesztő részleteket. A biztosító összeg megfizetésének kezdő napja a 90 napos, biztosítással nem fedezett időszak lejártát követő első nap. A biztosítással nem fedezett időszak első napja az a nap, amelynek hatályával a Munkaügyi Központ az álláskeresői támogatás folyósítását megállapította. A Biztosító a biztosítási összeg megfizetésére, káreseményenként, maximum 6 hónapon keresztül köteles, feltéve, hogy a biztosított folyamatosan igazolni tudja, hogy az álláskeresői támogatásban részesül. A biztosított ugyanilyen feltételekkel egy újabb alkalommal is részesülhet a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE szolgáltatásban, ha ez azt követően következett be, hogy a biztosított egy és csakis egy munkáltatótól, határozatlan időtartamú szerződés keretében, legalább 9 megszakítatlan hónap során ismét kereső tevékenységet végzett. Minden esetben a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSÉNEK megfelelő szolgáltatás nem haladhatja meg a 12 hónapot, minden biztosítással fedezett időszakot összegezve. A biztosítási összeg fizetése a 12. pontban meghatározott esetekben mindenképpen megszűnik. A Biztosítottnak a biztosítással nem fedezett időszakra vonatkozóan semmilyen fizetési kötelezettsége nem áll fenn.

### 6. KIZÁRÁSOK

- a Biztosítottnak a biztosítás megkötését követő első két évben bármilyen okból elkövetett öngyilkossága,
- háborús események, felkelés, lázadás, merényletek és terrorselekmények, ha azokban a Biztosított tevékenyen részt vesz,
- atommag átalakulásából származó robbanás, hőfelszabadulás, belélegzés vagy sugárzás közvetlen vagy közvetett hatással, valamint természeti katasztrófák következményei,
- a biztosítási szerződés hatályba lépését megelőzően fennálló betegségek vagy balesetek, amelyekről a Biztosítottnak a hatályba lépéskor tudomása volt,

- alkoholfogyasztás (a magyar KRESZ-ben meghatározott megengedett szint feletti véralkoholszint), valamint narkotikumok és/vagy kábítószeres orvosi recept nélkül történő használata,
  - a nem kereskedelmi légi járatokon bekövetkező légi szerencsétlenségek,
  - gépi meghajtású vagy nem gépi meghajtású járművel sportversenyeken vagy edzéseken való részvétel.
- a TVMCS és a KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZATRA VONATKOZÓ KIZÁRÁSOK:**
- lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, keresztcsont-csipőíráj fájdalom, bármilyen is az oka,
  - szándékos balesetek, sérülések, betegségek, csonkítások.
- a KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZATRA VONATKOZÓ KIZÁRÁSOK:**
- kezelések gyógyfürdőben, kivéve, ha a Biztosított a szerződésben leírt szolgáltatásokban részesül, és igazolt, hogy a kúra a biztosítási szolgáltatás alapjául szolgáló betegség speciális kezeléséhez megfelelő,
  - plasztikai sebészeti kezelések, kivéve, ha azok balesetből vagy betegségből következnek,
  - a szülési szabadság alatt fellépő bármely keresőképτελεnségi ok,
  - a veszélyeztetett terhesség minden esetben.
  - pszichiai, pszichikai vagy neuropszichikai bántalomból következő keresőképτελεnség, ideértve bármilyen jellegű depresszív állapotot is.
- A FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE ESETÉN VONATKOZÓ KIZÁRÁSOK:**
- a munkaszerződés megszűnése a Biztosított kezdeményezésére vagy a Biztosított hibájából,
  - határozott időre szóló munkaszerződés lejártát követő álláskeresővé válás,
  - a Biztosított családtagja által vagy a hitel társigénylője által történő elbocsátása, vagy egy családtagja vagy a hitel társigénylője által ellenőrzött vagy irányított jogi személy által történő elbocsátása miatt bekövetkező munkanélküliség,
  - a munkaszerződésnek a felek megegyezésével történő megszüntetése,
  - a munkaszerződés megszűnése arra tekintettel, hogy a Biztosított öregségi nyugdíjra jogosult,
  - a munkaszerződés próbaidő tartama alatt történő megszűnése,
  - szezonális munkanélküliség és részleges munkanélküliség,
  - a munkaszerződés megszűnése bármely olyan okból kifolyólag, amely a KERESŐKÉPTELENSÉG-i kockázatra vonatkozó kizárások között szerepel.
- 7. A KÁRESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉT** közvetlenül a COFIDIS-nél írásban kell benyújtani. Halál vagy TVMCS esetén a biztosítási eseményről való tudomásszerzések, a KERESŐKÉPTELENSÉG vagy a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetén a biztosítással nem fedezett időszak lejártát követő 90 napon belül. A COFIDIS tájékoztatja a biztosítottat arról, hogy a káresemény kivizsgálásához mely igazolások benyújtása szükséges.
- 8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK**
- 8.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE IRÁNTI KÉRELEMRŐL SZÓLÓ LEVÉL**  
A biztosítottnak vagy jogutódjának írásban kell benyújtania a szolgáltatás teljesítése iránti kérelmet.
- 8.2. IGAZOLÓ OKIRATOK**  
A káresemény körülményeinek megállapítása céljából a biztosítottnak vagy jogutódjának a jelen 8. pont rendelkezéseinek megfelelően – a következő okiratokat kell benyújtania a COFIDIS részére :
- Életbiztosítási kockázat esetén**
- A halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya, vagy annak hiteles másolata
  - A boncolási jegyzőkönyv másolata
- TVMCS esetén**
- Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolása a jelen ÁSZF szerinti teljes és végleges munkaképesség csökkenéséről
  - Az Országos Orvosszakértői Intézet által végzett vizsgálatok eredményeinek másolata
  - A társadalombiztosítási szerv jogerős határozatának másolata, amelyben a I. rokkantsági fok megállapításra kerül
  - A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégezze vagy azt követelje.
- KERESŐKÉPTELENSÉG esetén**
- Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolás a jelen ÁSZF szerinti keresőképτελεnségről
  - Az «Orvosi igazolás a keresőképτελεnség állományba vételéről» nyomtatvány másolata
  - A biztosítottnak tájékoztatnia kell a biztosítót minden olyan tényről vagy körülményről, amely hatással lehet a biztosításra. Állapota igazolása céljából a biztosítottnak minden 60. napon át kell adnia a COFIDIS-nek egy új igazolást, ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
  - A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégezze vagy annak elvégzését követelje.
- FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetén**
- A felmondólevél eredeti példánya, vagy annak hitelesített másolata.
  - A Munkaügyi Hivatal álláskeresési támogatás folyósításáról szóló határozatának másolata
  - A biztosítottnak tájékoztatnia kell a biztosítót minden olyan tényről vagy körülményről, amely hatással lehet a biztosításra. A helyzete igazolása céljából a biztosítottnak a COFIDIS közvetítésével a biztosító számára igazolnia kell, hogy továbbra is részesül álláskeresési járadékban, ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a bejelentett esemény vizsgálatához szükséges bármilyen további iratot bekérjen. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének feltétele e formalitások teljesítése.
- 9. TERÜLETI HATÁLY**
- 9.1. A halál esetére szóló biztosítás a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.
- 9.2. A **TVMCS** és a **KERESŐKÉPTELENSÉG** nem terjed ki olyan betegségre vagy balesetre, amely Magyarországon tartózkodási hellyel nem rendelkező Biztosítottat vagy Magyarországon tartózkodási hellyel rendelkező, de ideiglenesen Magyarországon kívül tartózkodó biztosítottat ér. A biztosítási igény csak a Biztosított Magyarországi területére történő visszatérések és a következő feltételekkel érvényesíthető:
- TVMCS** címén járó szolgáltatás összege az a COFIDIS-szel szemben fennálló tartozás, amelyet a Biztosított egészségi állapotának a Biztosító által Magyarország területén történő orvosi megállapítása napján állapítottak meg;
- KERESŐKÉPTELENSÉG** címén járó szolgáltatás nyújtásának feltétele az, hogy a Biztosított Magyarország területén tartózkodjon. A biztosítási szolgáltatást megelőző biztosítással nem fedezett időszak lekorábban azon a napon kezdődik el, amikor a Biztosított egészségi állapotát a Biztosító Magyarország területén orvosilag megállapítja.
- 10. ORVOSI ELLENŐRZÉS**
- A TVMCS és KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatokra vonatkozóan a Biztosító fenntartja a jogot, hogy a saját költségére egy általa megbízott orvossal orvosi ellenőrzést végeztesen a biztosítási esemény valódiságának és bekövetkezett időpontjának megállapítása céljából.
- A Biztosító által kért igazolások benyújtása elengedhetetlen, de nem elégséges feltétele a szolgáltatás teljesítésének.
- A vizsgálatra felkért orvos jelentésében szereplő megállapításokra tekintettel a Biztosító teljesíti, vagy elutasítja a Biztosított szolgáltatás teljesítése iránti kérelmét. A Biztosító döntéséről értesíti a Biztosítottat. Ezenkívül, a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatokra vonatkozóan a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a munkaképτελεnség teljes időtartama alatt saját költségére egy általa megbízott orvossal orvosi ellenőrzéseket végeztesen. Az ellenőrzés megállapításai alapján a Biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.
- Ha a Biztosított nem hajlandó alávetni magát orvosi ellenőrzésnek, vagy nem érhető el abból az okból kifolyólag, hogy nem jelentette be a lakcímváltozását; továbbá, amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, vagy a biztosító kérelmére nem válaszol, a Biztosító mentesül a hitelfedezet alól, amennyiben a Biztosított a későbbiekben aláveti magát az orvosi ellenőrzésnek akkor a Biztosító kötelezettsége az orvosi vizsgálat időpontjától kezdődően folytatódik.
- A mentesülés időszakára vonatkozóan a Biztosítónak semmiféle fizetési kötelezettsége nem áll fenn, az orvosi ellenőrzés eredményére tekintet nélkül.
- 11. A CNP ASSURANCES DÖNTÉSE**
- A Biztosító a Biztosított által szolgáltatott dokumentumok, valamint az elvégzett vizsgálatok eredménye alapján dönt a biztosítási igény teljesítéséről. Döntéséről – a COFIDIS közvetítésével – írásban értesíti a biztosítottat vagy annak örökösét.
- 12. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNIK:**
- a Biztosított és a COFIDIS között létrejött hitelszerződés megszűnések; függetlenül a megszűnés okától vagy módjától;
  - a biztosítási díj esedékességkor történő meg nem fizetése esetén,
  - az azt követő havi hiteltörlesztési részlet esedékességének napján, hogy a COFIDIS kézhez veszi a Biztosított tértivevényes ajánlott levélben küldött nyilatkozatát a biztosítási szerződés felmondására vonatkozóan,
  - a halál bekövetkezésének napján,
  - a TVMCS állapot Biztosító általi elismerésének napján, ha a Biztosító ez alapján teljesít,
  - legkésőbb a Biztosított 70 életévének betöltésékor.
- A TVMCS-, KERESŐKÉPTELENSÉG- és FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE címén járó biztosítások, a díjfizetés módosítása nélkül, a következő esetekben is megszűnnek:**
- A TVMCS esetében a Biztosított 65 életéve betöltésének napján,
  - A KERESŐKÉPTELENSÉG esetében azon a napon, amikor a Biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjra vonulása napján, de legkésőbb a 65 életéve betöltésének napján,
  - A FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetében azon a napon, amikor a Biztosított a Biztosítási összeg fizetésére meghatározott időtartam eltelt, de, legkésőbb a 65 életéve betöltésének napján.
- 13. ADÓZÁS**  
A Biztosított által fizetett biztosítási díjakra, csakúgy, mint a Biztosító által teljesített szolgáltatásra a Magyarországon hatályos adójogszabályokat kell alkalmazni.
- 14. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE, ILLETVE PANASZ ESETÉN,** a Biztosított a COFIDIS közvetítésével fordulhat a Biztosítóhoz a COFIDIS által megküldött kimutatáson szereplő címen és telefonszámon.
- 15. BIZTOSÍTÁSI TITOK**
- 15.1. A Biztosító köteles a Biztosítókról és a Biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-161. §-ának rendelkezéseit betartani.
- 15.2. A Biztosító harmadik személyeknek Biztosítási titkot kizárólag a Biztosított előír akaiságok szerint megadott és a kiszolgáltató Biztosítási titok körét meghatározó beleegyezésével továbbíthat.
- 15.3. A Biztosító a Biztosított hozzájárulása nélkül csak a 2003. évi LX. törvényben meghatározott szervezeteknek adhat át Biztosítási titkot.
- 16. VEGYES RENDELKEZÉSEK**
- 16.1. A valótlan adatok közlése a hitelfedezeti Biztosítási szerződés érvénytelenségét vonja maga után.
- 16.2. A Biztosításhól eredő igények a Biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 16.3. A Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthatja az ÁSZF-t. A Biztosító a [cofidis.hu] internetes honlapon, a módosítást annak hatálybalépése előtt 15 nappal közzé teszi. E 15 nap alatt a Biztosított, ha a módosítást nem kívánja elfogadni, a hitelfedezeti Biztosítási szerződést a fentebbi 12 pontnak megfelelően felmondhatja. Ha a Biztosított, annak hatálybalépéséig a módosítást nem vitatja, azt a Biztosított által elfogadottnak kell tekinteni. A módosítás hatálybalépéstől kezdve a Biztosító és a Biztosított között hatályban lévő szerződéseket a módosított ÁSZF szabályozza.
- 16.4. A Biztosító – az érintett Biztosító beleegyezése mellett – bármikor átruházhatja a Biztosítottakkal szemben fennálló kötelezettségeit a tíz legnagyobb Biztosítótársaság, mint az Axa, Allianz, Cigna egyikére.
- 16.5. A jelen szerződés értelmezése és teljesítése tárgyában a Biztosító és a Biztosítottak között jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a pertárgy értékétől függően a Fővárosi Bíróság kizárólagosan illetékes.