

A ACM VIE SA ÉS ACM IARD SA HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI (16.36.20 - 01/2011)

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 munkaképesség csökkenése (a továbbiakban mint „TMVCS”) esetén, illetve a hiteltartozás esedékes havi törlesztő részleteinek megfizetése a Biztosított keresőképтелensége (a továbbiakban mint «KERESŐKÉPTELENSÉG»), valamint foglalkoztatásának megszűnése esetén.

1. FOGALOM-MEGHATÁROZÁSOK

- 1.1. A Cofidis a Cofidis Magyarországi Fióktelepe (1066 Budapest, Mózsrár u. 16.); egy, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által (PSZÁF) bejegyzett pénzügyi intézmény, az alábbi 1.5. pontban szereplő csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés ajánlója.
- 1.2. A Biztosított az a természetes személy Hitelfelvevő, akinek a Cofidisszal kötött hitelszerződése hatályba lépett. A hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályba lépésének feltétele, hogy a Biztosított a biztosítási szerződéskötésére irányuló ajánlat megítélésének időpontjában megfeleljen az alábbi feltételeknek, és a Hitelkérelmen az e célra szolgáló rovatban igényelje a biztosítást. A hitelfedezeti biztosítási szerződés célja az alábbi kockázatok fedezése: életbiztosítás, teljes és végleges munkaképesség csökkenés, keresőképтелenség, 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 kedvezményezettje a Cofidis legyen.
- 1.4. A Biztosított jelenti együttesen a ACM VIE SA 577 357 536 € alaptőkével rendelkező, a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzékszám: RCS Strasbourg 332377597) - székhelyül 14 rue du Wacken - 67000 STRASBOURG Franciaország, baleset esetbebiztosítás tekintetében a saját nevében; és a ACM IARD SA 194 535 776 € alaptőkével rendelkező a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzékszám: RCS Strasbourg 352406748) nevében jár el; felügyeleti hatóságuk az AUTORITE DE CONTRÔLE PRUDENTIAL (ACP) - 61, rue Tailbot, 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. Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés – A Cofidis és a Biztosító között létrejött 16.36.20 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 Hitelkérelmenben részére címzett szerződéskötési ajánlatot elfogadja-e vagy sem. A Biztosító és a Biztosított közötti szerződéses jogviszonyt kizárólag a Hitelkérelmenben 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 Hitelkérelmenben 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, a Biztosítottnak a szerződéskötési ajánlat aláírásának időpontjában a következő feltételeknek kell megfelelnie – ellenkező esetben a hitelfedezeti biztosítási szerződés nem lép hatályba:
 - a Cofidisszal hitelszerződést kötött;
 - 65. életévét még nem töltötte be,
 - a jelen KÉRELEM aláírásának időpontjában nem keresőképтел beteg, illetve a Kérelmek aláírását megelőző 24 hónapon belül 30 összefüggő napon át nem volt keresőképтел beteg, illetve nem jogosult rehabilitációs ellátásra, rokkantsági ellátásra vagy bányászok egészségkárosodási járadékára.
- 2.2. A Hitelkérelmek, illetve az abban található hitelfedezeti biztosítási szerződéskötési ajánlat aláírásával a Biztosított a jelen ÁSZF feltételeit magára nézve teljes mértékben kötelezőnek ismeri el.
- 2.3. A hitelfedezeti biztosítási szerződés a szerződéskötési ajánlat Biztosított általi elfogadása időpontjában lép hatályba, a szerződéskötésre irányuló ajánlat Cofidis által történő regisztrálásával egyidejűleg.
- 2.4. A Biztosított a Hitelkérelmek Cofidis által történő regisztrálásától számítva 14 napon belül jogosult a hitelfedezeti biztosítási szerződést ajánlott, törtévényes 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

mértéke havonta a Biztosított Cofidisszal szembe fennálló teljes tartozásának bruttó 0,65%-a. A havi biztosítási díj pontos összege a Cofidis havi kimutatása alapján kerül kiszámolásra. 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 Cofidistól 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, amelyeket 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 Biztosított 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 harmadik személy segítségét vegye igénybe. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor az TMVCS állapota orvosilag megállapításra kerül.
- 4.3. Keresőképтелenség (KERESŐKÉPTELENSÉG): az az állapot, amelyben a betegségből vagy balesetből eredő megszakítás nélküli 90 napos keresőképтелenségi időszakot (a biztosítással nem fedezett időszak) követően, a Biztosított orvosilag megállapítottan teljes mértékben képtelen arra, hogy munkáját ellássa, és arra is képtelen, hogy tevékenységét akár részdíjban, akár beosztottjai utatása, irányítása vagy koordinálása által folytassa.
A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a keresőképтелenség első napja.
A Biztosítottnak ahhoz, hogy a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatát a Biztosító fedezze, a biztosítási esemény bekövetkeztekor 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 megszűnése időpontjában a Biztosított határozatlan időtartamú szerződés keretében megszakítás nélküli több mint 12 hónapja folytatott kereső tevékenységet, nem áll felmondás hatálya alatt, nincs tudomása a munkáltatótól folyamatban lévő csoportos létszámcsökkentésről, nem jogosult 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 KEDVÉZMÉNYEZETT RÉSZÉRE FIZETI MEG.

- 5.1. Halál vagy TMVCS bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti a Biztosítottnak Cofidisszal szemben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.
- 5.2. KERESŐKÉPTELENSÉG bekövetkezése esetén, a Biztosító folyamatosan megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a KERESŐKÉPTELENSÉG első napjára vonatkozóan megállapított tartozása alapján esedékessé váló havi törlesztő részleteket.
A Biztosító fizetési kötelezettsége a Keresőképтелenség első megszakítás nélküli 90 napos időtartamának (biztosítással nem fedezett időszak) lejártát követően kezdődik. Ezen időszak tartama alatt a havi törlesztő részletek megfizetése 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 határozatlan időtartamú szerződés keretében megszakítás nélkül legalább 12 hónapja folytat kereső tevékenységet.
Ebben az esetben a KERESŐKÉPTELENSÉG első megszakítás nélküli 90 napos időtartamát követően a Biztosító a KERESŐKÉPTELENSÉG biztosítási esemény bekövetkezésétől 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 napnál rövidebb időre ismét munkába áll, a biztosítási összeg fizetése újra kezdődik, amint az ugyanazon egészségkárosodás miatti keresőképтелenség időtartama igazoltan elér egy teljes hónapot.
- 5.3. A FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetén, a Biztosító folyamatosan megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a felmondólevél napjára vonatkozóan megállapított tartozása alapján esedékessé váló havi törlesztő részleteket.
A biztosítási 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, káreseményként, 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 ugyanolyan a munkáltatótól határozatlan időtartamú szerződés keretében legalább 9 megszakítatlan hónap során ismét kereső tevékenységet végzett.
Minden esetben a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSENEK 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 Biztosítónak a biztosítással nem fedezett időszakra vonatkozóan semmiféle 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 kábítószerek orvosi recept nélküli történő használata,
- a nem kereskedelmi légi járatokon bekövetkező légi szerencsétlenségek,
- gépi meghajtású vagy nem gépi meghajtású járművel sportversenyeken vagy edzéseken való részvétel.

a TMVCS és a KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZATRA VONATKOZÓ KIZÁRÁSOK:

- lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, kézcsontok-csípőíjáj fájdalom, bármilyen is az oka,
 - szándékos balesetek, sérülések, betegségek, csonkítások.
- ## a KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZATRA VONATKOZÓ KIZÁRÁSOK:
- kezelések gyógyföldön, kivéve, ha a Biztosított a szerződésben leírt szolgáltatásokban részesül, és igazolt, hogy a kúra a biztosítási szolgáltatás alapjául szolgáló betegség speciális kezeléséhez megfelelő,
 - pszichikai sebészeti kezelések, kivéve, ha azok balesetből vagy betegségből következnek,
 - pszichiátria, pszichikai vagy neuropszichikai bántalomból következő keresőképтелenség, ideértve bármilyen jellegű depresszív állapotot is.
- ## a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE ESETÉRE 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 társjogosult által történő elbocsátása, vagy egy családtagja vagy a társjogosult 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 KERESŐKÉPTELENSÉGI kockázatra vonatkozó kizárások között szerepel.

7. A KÁRESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉT

közvetlenül a Cofidissal írásban kell benyújtani. Halál vagy TMVCS esetén a biztosítási eseményről való tudomásszerzők, 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 BIZTOSÍTOTT 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 :
 - 8.2.1. Életbiztosítási kockázat esetén
 - 8.2.1.1. A halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya, vagy annak hiteles másolata

- 8.2.1.2. A boncolási jegyzőkönyv másolata
- 8.2.2. TVMCS esetén
- 8.2.2.1. Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolása a jelen ÁSZF szerinti teljes és végleges munkaképesség csökkenéséről
- 8.2.2.2. Az Országos Orvosszakértői Intézet által végzett vizsgálatok eredményeinek másolata
- 8.2.2.3. A társadalombiztosítási szerv jogerős határozatának másolata, amelyben a I. Rokokantsági fok megállapításra kerül
- A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégezze vagy azt követelje.
- 8.2.3. KERESŐKÉPTELENSÉG esetén
- 8.2.3.1. Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolás a jelen ÁSZF szerinti keresőképtelenségről
- 8.2.3.2. Az «Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről» nyomtatvány másolata
- 8.2.3.3. 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 Cofidisnek 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.
- 8.2.4. FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetén
- 8.2.4.1. A felmondólevél eredeti példánya, vagy annak hitelesített másolata.
- 8.2.4.2. A Munkaügyi Hivatal álláskeresői támogatás folyósításáról szóló határozatának másolata
- 8.2.4.3. 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 részeseül álláskeresői járadékban, ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
- 8.2.5. A Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy a bejelentett esemény vizsgálatához szükséges bármilyen további iratot bekérjen. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének feltétele e formálisok 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 betegségekre 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 Magyarországra területére történő visszatérésekor és a következő feltételekkel érvényesíthető:
- 9.2.1. TVMCS címén járó szolgáltatás összege az a Cofidisszal szemben fennálló tartozás, amelyet a Biztosított egészségi állapotának a Biztosító által Magyarország területén történő orvosi megállapítása napján állapítottak meg;
- 9.2.2. KERESŐKÉPTELENSÉG címén járó szolgáltatás nyújtásának feltétele az, hogy a Biztosított Magyarország területén tartózkodjon. A biztosítási szolgáltatást megelőző biztosítással nem fedezett időszak legkorábban 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 végeztessen a biztosítási esemény valódiságának és bekövetkezte 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, az KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatokra vonatkozóan a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a munkaképtelenség teljes időtartama alatt saját költségére egy általa megbízott orvossal orvosi ellenőrzéseket végeztessen. 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, a Biztosító mentesül, és - amennyiben beáll - akkor 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 ACM VIE SA ÉS ACM IARD SA 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 megszűnésekor; 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 betöltésekor.

A TVMCS-, KERESŐKÉPTELENSÉG- és FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE, a Biztosított a Cofidis közvetítésével fordulhat a Biztosítóhoz a Cofidis által megküldött kimutatáson szereplő címen és telefonszámon.

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 előírt alakiságok 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 valótlán adatok közlése a hitelfedezeti biztosítási szerződés érvénytelenségét vonja maga után.
- 16.2. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 16.3. A Biztosító bármikor egyoldalúan módosíthatja az ÁSZF-et. 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 Biztosítóársaság.

16.5. A jelen szerződés értelmezése és teljesítése tárgyában a Biztosító és a Biztosítottak között felmerülő jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a pertárgy értékétől függően a Fővárosi Bíróság kizárólagosan illetékes.