



## TÁJÉKOZTATÓ AZ ÖNKÉNTES BIZTOSÍTÁSRÓL (16.36.60 – 03/2015) A COFIDIS ÁLTAL A HITELFELVEVŐI RÉSZÉRE AZ ACM VIE SA ÉS AZ ACM IARD SA-NÁL KÖTÖTT CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

Cofidis Magyarországi Fióktelepe  
Székhely: 1066 Budapest, Mozsár utca 16.  
Telefon: 06 1 354 5000  
Levelezési cím: 1433 Budapest, Pf. 1140.  
Cg: 01-17-000367 (Fővárosi Törvényszék Cégbírósága)  
Adatkezelési nyilvántartási azonosító: 01498-0001, 01498-0005  
NAIH-63465/2013  
cofidis.hu



A jelen csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés általános feltételei (a továbbiakban: „**ÁSZF**”) meghatározzák a COFIDIS-tól igényelhető, amortizáló, „Fapados Kölcsön” és „Cofidis Adósságrendezt Hitel” hiteltermékekhez igényelhető hitelfedezeti biztosítási szolgáltatások szabályait, melynek célja a biztosított tartozásának megfizetése a Cofidis Magyarországi Fióktelepe felé a Biztosított halála vagy teljes és végleges munkaképesség csökkenése (a továbbiakban: „**TVMCS**”) esetén, valamint a havi törlesztő részletek megfizetése a Biztosított ideiglenes teljes keresőképtelensége (a továbbiakban: „**KERESŐKÉPTELENSÉG**”), illetve foglalkoztatása megszűnése esetén.

### 1. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

- 1.1 A COFIDIS** a Cofidis Magyarországi Fióktelepe (1066 Budapest, Mozsár u. 16.); egy, a Magyar Nemzeti Bank által (MNB) bejegyzett pénzügyi intézmény, aki az alábbi 1.5. pontban szereplő Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést megkötötte, a jognyilatkozatokat teszi és akihez a jognyilatkozatokat kell intézni, és aki a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal és aki a hitelfedezeti biztosítási szerződés kezdeményeztetje. A COFIDIS-nek a jelen ÁSZF-ben meghatározott biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.
- 1.2 A Biztosított** az a természetes személy Hitelfelvevő, akinek a COFIDIS-szel kötött hitelszerződése hatálya lépett. Társ-igénylő (adóstars) esetében nincsen lehetőség arra, hogy a társigénylő (adóstars) a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályának rá történő kiterjesztését kérje. A Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésének feltétele továbbá, hogy a Biztosított írásban vagy telefonon történő csatlakozás esetén szóbeli nyilatkozattal hozzájáruljon ahhoz, hogy a COFIDIS mint szerződő által megkötött Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben biztosítottként szerepeljen, továbbá, hogy ezen nyilatkozat megtételének időpontjában megfeleljen a 2.1 pont szerinti feltételeknek. A biztosított visszavonathatatlanul kijelenti, hogy a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésbe – tekintettel annak csoportos biztosítási jellegére – annak hatálya alatt szerződő félként közvetlenül nem lép be. A hitelfedezeti biztosítási szerződés tárgya – a biztosítottnak az írásbeli vagy telefonon történő értékesítés keretében szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételekor tett válaszáta szerint – az alábbi kockázatok fedezése: halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés, teljes keresőképtelenség, illetve foglalkoztatás megszűnése.
- Ha a Biztosított „Extra” biztosítási csomagot igényel, úgy az alábbi kockázatok kerülnek fedezésre részére: halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés, teljes keresőképtelenség és foglalkoztatás megszűnése.
- Ha a Biztosított „Szimpla” biztosítási csomagot igényel, úgy az alábbi kockázatok kerülnek fedezésre részére: halál. A biztosítási díj fel van tüntetve a csatlakozási nyilatkozaton vagy telefonon történő csatlakozás esetén a biztosító írásbeli vizsgálatajánál. Fizetésére a Biztosított köteles, a fizetés módját az alábbi 3. pont rendelkezései tartalmazzák.

### 1.3 A kedvezményezett

- 1.3.1 Írásbeli csatlakozás esetén a kedvezményezett** a Nyilatkozaton megjelölt személy. A Biztosító a jelen ÁSZF-ben meghatározott bármely biztosítási esemény felmerülése esetén a kedvezményezett részére teljesíti a Biztosított a Nyilatkozaton hozzájárulását adja ahhoz, hogy a hitelfedezeti szerződés kedvezményeztette a COFIDIS legyen.
- 1.3.2 Telefonon történő csatlakozási nyilatkozat esetén** a hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményeztette a COFIDIS a biztosított által telefonon szóban adott kifejezett hozzájárulása szerint.
- 1.4 A Biztosított** jelenti együttesen az: ACM VIE SA 646 318 240 E alaptörvényvel rendelkező, a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzékszáma RCS Strasbourg 332377597), aki a Halál, Teljes és Végleges Munkaképesség Csökkenés és az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség biztosítási kockázatokkal kapcsolatban jár el; és az ACM IARD SA 194 535 776 E alaptörvényvel rendelkező a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzékszáma RCS Strasbourg 352406748), aki a Foglalkoztatás megszűnés biztosítási kockázatot vonatkozásában jár el; az ACM VIE SA a saját nevében és az ACM IARD SA nevében jár el. Felügyeleti hatóságuk az AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR) – 61, rue Laiboutou, 75436 Párizs Cedex 09 Franciaország, székhelyük 34 rue du Wacker, 67906 STRASBOURG 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 megkötött, 2009.164 számú általános feltételek szerinti biztosítási szerződés. A Csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak írásbeli vagy telefonon történő csatlakozás keretében szóban megkötött csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlőleg csatlakoznak.

- 1.5.1** Írásban történő csatlakozás: a Biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozat (a továbbiakban: Nyilatkozat) kitöltésével és a COFIDIS részére történő átadásával jogosult kezdeményezni a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez való csatlakozást. A Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályát a Biztosítottak vonatkozásában kizárólag a Nyilatkozat és a jelen ÁSZF rendelkezései szabályozzák.
- 1.5.2 Telefonon történő csatlakozás:** A Cofidis és a Biztosított között létrejött hitelszerződés megkötését követően a Biztosított a COFIDIS által rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli belépési nyilatkozat megtétele útján is csatlakozhat a hitelfedezeti biztosítási szerződéshez. Szóbeli belépési nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén a Cofidis haladéktalanul írásbeli vizsgálatast küld a Biztosítottnak és mellékeli a vonatkozó Biztosított feltételeket. A szóbeli csatlakozást tartalmazó hangfelvétel a Biztosítónál és/vagy Cofidisnél kerül tárolásra; amely bizonyítja, hogy a Biztosított beazonosításra került, hogy csatlakozott a biztosításhoz, a szerződés feltételeihez, a biztosítási díj megfizetéséhez, illetve a szerződés alapján meglehető cselekményekhez.

### 2. HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

- 2.1** Ahhoz, hogy a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatálya rá kiterjedjen, a Biztosítottnak a Nyilatkozat aláírásának időpontjában illetve telefonos értékesítés keretében tett szóbeli csatlakozás esetén a Biztosított szóbeli nyilatkozatának megtételekor a következő feltételeknek kell megfelelnie, ellenkező esetben a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatálya nem kerül rá kiterjesztésre:
- „Extra” biztosítási csomag esetén:
    - a COFIDIS-szel hitelszerződést kötött;
    - a 65. életévét még nem töltötte be;
    - a Nyilatkozat aláírásának vagy telefonon történő értékesítés esetén a szóbeli csatlakozás időpontjában nem keresőképtelen beteg, illetve a Kérelem aláírását vagy a szóbeli csatlakozást megelőző 24 hónapon belül 30 összefüggő napon át nem volt keresőképtelen beteg, illetve nem jogosult rehabilitációs ellátásra, rokkantsági ellátásra vagy bányászok egészségkárosodási járadékára.
  - „Szimpla” biztosítási csomag esetén:
    - a COFIDIS-szel hitelszerződést kötött;
    - a 65. életévét még nem töltötte be;
- 2.2** A Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés a COFIDIS mint szerződő és a biztosító között a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben megjelölt napon lép hatályba. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítás tartama az írásos illetve a telefonon megkötött szóbeli csatlakozási nyilatkozat COFIDIS által történő regisztrálásával egyidejűleg kezdődik, és a hitelszerződés időtartamához igazodik. A biztosítás tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónap, amennyiben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.
- 2.3** A Biztosított a Nyilatkozat COFIDIS által történő regisztrálásától számított 30 napon belül jogosult úgy dönteni, hogy nem kívánja a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését. Ebben az esetben a Biztosított részére a biztosítási díj Biztosítottra eső, általa esetleg már befizetett része visszajár.
- 2.4** Szóbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított a fenti 1.5.2. pont szerinti vizsgálatastól kézhöz-vételétől számított 30 napon belül jogosult úgy dönteni, hogy nem kívánja a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését. Ebben az esetben a Biztosított részére a biztosítási díj Biztosítottra eső, általa esetleg már befizetett része visszajár.

### 3. A HAVI BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- 3.1** A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, amelyet a COFIDIS számít ki és fizet meg a Biztosítónak. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra eső részét áthárítja a Biztosítottra, amelyet a Biztosított elfogad, és a hitelszerződése szerinti adott havi törlesztő részlettel együtt fizet meg a Szerződőnek.

- 3.2** A biztosítási díj, annak esedékessége, illetve a fizetés módja a csatlakozási nyilatkozaton, illetve szóbeli csatlakozás esetén a visszaigazolásán illetve a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésben kerül meghatározásra. A Biztosító jogosult a biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosítani a 16.3 cikkely szerinti feltételekkel. Felülvizsgálataira az érvényben lévő adók módosítása vagy a kockázat alakulásának függvényében, alapos okkal kerülhet sor.

- 3.3** A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak esetében – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik, ha a Biztosított a biztosítási díj rá eső részét esedékességkor nem fizeti meg a COFIDIS-nek. Abban az esetben ugyanakkor, ha a Biztosított a biztosítási díj rá eső részét esedékességkor nem fizeti meg, a COFIDIS jogosult a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatályának Biztosított vonatkozásában való fenntartása érdekében az esedékes díjat megfizetni. Ez a döntés kizárólag a COFIDIS jogkörébe tartozik, sem a Biztosító, sem a Biztosított nem követelheti a COFIDIS-tól a meg nem fizetett díjrész fizetését.

### 4. BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK

- 4.1 Halál (Extra és Szimpla biztosítási csomag esetén is).**
- 4.2 Teljes és végleges munkaképesség csökkenés (TVMCS) (csak Extra biztosítási csomag esetén):** Az az állapot, amely a Biztosítottat rokkantságra/fogyatékoságra minden 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 vagy igénybe. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor az TVMCS állapota orvosiilag megállapítható kerül.
- 4.3 Ideiglenes teljes keresőképtelenség (KERESŐKÉPTELENSÉG) (csak Extra biztosítási csomag esetén):** A Biztosított azon állapota, amelyben a betegségből vagy balesetből eredő megszakítás nélkül 60 napos keresőképtelenségi időszakot (a biztosítással nem fedezett időszak) követően, a Biztosított orvosiilag megállapított teljes mértékben képtelen arra, hogy kereső tevékenységet folytasson, és arra is képtelen, hogy tevékenységét részmunkaidőben végezze, vagy a beosztottjai utasítását, irányítását vagy koordinálását folytassa. A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a keresőképtelenség első napja. A Biztosítottnak ahhoz, hogy a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatát a Biztosító fedezze, a biztosítási esemény bekövetkező kereső tevékenységet kell folytatnia.
- 4.4 Foglalkoztatás megszűnése (csak Extra biztosítási csomag esetén):** Csak abban az esetben minősül biztosítási eseménynek a foglalkoztatás megszűnése, ha arra a munkavisztal működésével összefüggő okból történő munkáltatói felmondás közvetlen következményeként kerül sor (vagyis csak akkor, ha a munkavisztal megszűntetése nem a munkavállaló képességeivel vagy általa tanúsított magatartással függ össze). A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a felmondólevél kelteinek napja. A biztosítási esemény bekövetkezéséhez az alábbi 3 feltételnek kell egyidejűleg teljesülnie:
1. a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez a Biztosított legalább 90 nappal a munkavisztal megszűntetését tartalmazó irat keltézt megelőzően csatlakozott,
  2. a munkavisztal megszűnésének időpontjában a Biztosított határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében megszakítás nélkül több mint 12 hónapja folytatott kereső tevékenységet, nem jogosult öregségi nyugdíjra,
  3. legalább 60 napja (a biztosítással nem fedezett időszak) megszakítás nélkül részesül a Munkaügyi Központ által folyósított álláskeresési járadékban vagy álláskeresési segélyben.

### 5. A KÁRESEMÉNYEK RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A Biztosító a biztosítási összeg egészét közvetlenül a kedvezményezett részére fizeti meg.
- 5.1 Halál vagy TVMCS** bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti a Biztosítottnak COFIDIS-szel szemben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.
- 5.2 KERESŐKÉPTELENSÉG** esetén a Biztosító vállalja a COFIDIS felé fennálló tartozás azon törlesztőrészeit megfizetést, amelyek törlesztése az ideiglenes teljes keresőképtelenség 61. napjától számítva esedékes.
- A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenség első napjától számított 60 összefüggő nap (a biztosítás által nem fedezett időszak) után veszi kezdetét.** Ezen időszak tartama alatt a havi törlesztő részletek megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli. A Biztosított kedvező Keresőképtelenségi biztosítási szolgáltatásban részesül akkor, ha a keresőképtelenség felmerülésekor a foglalkoztatás megszűnése szolgáltatására nem jogosult, és határozott időtartamú szerződés keretében megszakítás nélkül legalább 12 hónapja folyt kereső tevékenységet. Ebben az esetben a keresőképtelenség első megszakítás nélkül 60 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 azaz a feltétellel, hogy a Biztosított a keresőképtelenség fennállását folyamatosan igazolni tudja. A Biztosító kötelezettsége a 12. pontban meghatározott esetben mindenképpen megszűnik.
- Ha a Biztosított 60 naponál rövidebb időre ismét munkába áll, a biztosítási összeg fizetése újra kezdődik, amint az ugyanazon egészségkárosodás miatti keresőképtelenség időtartama igazoltan eléri egy teljes hónapot.

- 5.3 A Foglalkoztatás Megszűnése esetén,** a Biztosító megfizeti a COFIDIS-szel szemben a felmondólevél napjára vonatkozóan megállapított tartozása alapján esedékessé váló havi törlesztő részleteket.
- A biztosítási összeg megfizetésének kezdő napja a 60 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 álláskeresési támogatás folyósítását megállapította. A Biztosító a biztosítási összeg megfizetésére, káreseményként, maximum 12 hónapon keresztül köteles, feltéve, hogy a Biztosított folyamatosan igazolni tudja, hogy az álláskeresési támogatásban, illetve foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesül.
- A Biztosított ugyanilyen feltételekkel egy újabb alkalommal is részesülhet a Foglalkoztatás megszűnése szolgáltatásban, ha az ezt követően következett be, hogy a Biztosított ugyanazon vagy egy másik munkáltatótól határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében legalább 12 megszakítatlan hónap során ismét kereső tevékenységet végzett. Minden esetben a Foglalkoztatás megszűnésének megfelelő szolgáltatás nem haladhatja meg a 24 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 semmilyen fizetési kötelezettsége nem áll fenn.

### 6. KIZÁRÁSOK

- 6.1 Minden biztosítási eseményre vonatkozóan:**
- a Biztosítottnak a biztosítás megkötését követő első két évben elkövetett öngyilkossága,
  - háborús események, felkelés, lázadás, merényletek és terrorcselekmények, ha azokban a Biztosított tevékenyen részt vesz,
  - atommag átalakulásából származó robbanás, hűfeszabudulás, belélegzés vagy sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása, valamint természeti katasztrófák következményei,
  - a Biztosítottnak a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez való csatlakozását megelőzően fennálló betegsége vagy balesete, 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 nélkül történő használata,
  - a nem kereskedelmi légi járatokon bekövetkező légi szerencsétlenségek,
  - gépi meghajtású vagy nem gépi meghajtású járművel sportversenyeken vagy edzéseken való részvétel.
- 6.2 A TVMCS és a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázataira vonatkozóan:**
- lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, keresztcsont-csípőjárat fájdalom, bármilyen is az eredete,
  - szándékos balesetek, sérülések, betegségek vagy csonkítások.
- 6.3 A KERESŐKÉPTELENSÉG kockázataira vonatkozóan:**
- kezelések gyúgyfűrdőben, kivéve, ha a Biztosított a szerződésben leírt szolgáltatásokban részesül, és igazolt, hogy a kúra a Biztosított szolgáltatás alapjául szolgáló betegség speciális kezeléséhez megfelelő,
  - plasztikai sebészeti kezelések, kivéve, ha azok balesetből vagy betegségből következnek,

- pszichiátriai, pszichikai vagy neuropszichikai bántalomból következő keresőképtelenség, ideértve bármilyen jellegű depresszív állapotot is.

#### 6.4 A Foglalkoztatás Megszűnése kockázatra vonatkozóan:

- a munkaszerződés megszűnése a Biztosított kezdeményezésére vagy a Biztosított hibájából,
- határozott időre szóló munkaszerződés lejártát követő álláskeresővé válás,
- a Biztosított családtagja vagy a biztosított hitelszerződés szerinti társigénylője által történő elbocsátása, vagy egy családtagja vagy a társigénylő által ellenőrzött vagy irányított jogi személy által történő elbocsátása miatt bekövetkező munkanélküliség,
- a munkaszerződésnek a felek közös megegyezésével történő megszüntetése,
- a munkaszerződés megszűnése arra tekintettel, hogy a Biztosított öregségi nyugdíjra jogosult,
- a munkaszerződés próbaidő tartama alatt vagy annak lejártakor 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 BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉT** a biztosított (halál esetén: a biztosított örököse) közvetlenül a COFIDIS-nél köteles írásban jelezni, mégpedig halál vagy TVMCS esetén a biztosítási eseményről való tudomásszerzőkor, a KERESŐKÉPTELENSÉG vagy a FOGLALKOZTATÁS MEGSZŪNÉSE 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 a jelen pontban foglaltak szerint. A biztosított a biztosítási eseménnyel kapcsolat szükséges felvilágosításokat köteles megadni, és köteles lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

## 8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

### 8.1 A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE IRÁNTI KÉRELEMRL SZÓLÓ LEVÉL

A Biztosítottnak vagy örökösének a Biztosító által előírt módon (amelyről a COFIDIS ad tájékoztatást) írásban kell benyújtania a szolgáltatás teljesítése iránti kérelmet.

### 8.2 IGAZOLÓ OKIRATOK

A káresemény körülményeinek megállapítása céljából a biztosítottnak vagy örökösének a jelen 8. pont rendelkezéseinek megfelelően – a következő okiratokat kell benyújtania a COFIDIS részére:

#### 8.2.1 Halál 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 Teljes és végleges munkaképesség csökkenés 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. Rokksantsági fok megállapításra kerül. A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégeztesse vagy azt követelje.

#### 8.2.3 Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség esetén

- 8.2.3.1 Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolása 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 COFIDIS-nek egy új igazolást, ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégeztesse 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 álláskeresősi támogatás, illetve a települési önkormányzat foglalkoztatást helyettesítő 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 részesei álláskeresősi támogatásban, illetve foglalkoztatást helyettesítő támogatásban, 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 formaiások teljesítése.

## 9. TERÜLETI HATÁLY

- 9.1 A haláleseti kockázat biztosítási eseménye a világ bármely országában le van fedve.
- 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 Magyarország területére történő visszatérésekor és a következő feltételekkel kérhető:
  - 9.2.1 TVMCS címén járó szolgáltatás összege az a COFIDIS-szel szemben fennálló tartozás, amelyet a Biztosított TVMCS-ének 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 KERESŐKÉPTELENSÉGÉ-t 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 ellenőrzése 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. Másrészt, a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatra vonatkozóan a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a munkaképtelenség 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 a COFIDIS-nél; vagy amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól. Amennyiben a biztosított rendelkezésre áll, a biztosító kötelezettségei az orvosi vizsgálat időpontjától számítva folytatódnak. A mentesülés időszakára vonatkozóan a biztosítónak semmiféle fizetési kötelezettsége nem áll fenn, az orvosi ellenőrzés eredményére tekintet nélkül.

## 11. A BIZTOSÍTÓ DÖNTÉSE

A Biztosító a Biztosított által szolgáltatott dokumentumok, valamint az elvégzett orvosi vizsgálatok eredménye alapján dönt a biztosítási igény teljesítéséről. Döntéséről – a COFIDIS közvetítésével – írásban, valamennyi igazoló dokumentum Biztosított (vagy örökösei) általi hiánytalan benyújtását követően értesíti a biztosítottat vagy annak örököseit.

## 12. A CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA A BIZTOSÍTOTTRA A TOVÁBBIKBAN NEM TERJED KI:

- a biztosított és a COFIDIS között létrejött hitelszerződés megszűnésekor; függetlenül a megszűnés okától vagy módjától;
  - ha a Biztosított a biztosítási díjat esedékességkor nem fizeti meg a COFIDIS-nek,
  - az azt követő havi hitelőrlesztési részlet esedékességének napján, hogy a COFIDIS kézhez veszi a biztosított térítvényes ajánlott levélben küldött nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a biztosított a továbbiakban nem kívánja, hogy a Csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya rá kiterjedjen (Nyilatkozatát a jövőre nézve visszavonja),
  - a halál bekövetkezésének napján,
  - a TVMCS állapot Biztosító általi elismerésének napján, ha a biztosító ez alapján teljesít, illetve
  - legkésőbb a biztosított 75. 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. életévé betöltésének napján,
  - Az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség esetében azon a napon, amikor a biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, de legkésőbb a 65. életévé betöltésének napján,
  - A Foglalkoztatás Megszűnése esetében azon a napon, amikor a biztosítási összeg fizetésére meghatározott időtartam eltelt, de legkésőbb a 65. életévé betöltésének napján.

## 13. ADÓZÁS

A befizetett biztosítási díjakra, csakúgy, mint a biztosító által teljesített szolgáltatásra a Magyarországon hatályos adójogszabályokat kell alkalmazni.

## 14. PANASZKEZELÉS

A Biztosított a Biztosító vagy a COFIDIS magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefonon, elektronikus levélben) nyújthatja be a biztosító részére, a COFIDIS közvetítésével. A Biztosított továbbá panaszával, illetve panasz elutasítása esetén az MNB-hez, a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz vagy a békéltető testületekhez fordulhat, illetve igényének érvényesítése érdekében bírósági eljárást indíthat.

## 15. BIZTOSÍTÁSI TITOK

- 15.1 A Biztosító (a COFIDIS mint biztosításközvetítő) köteles a Biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-161. §-ának rendelkezéseit betartani.
- 15.2 A Biztosító (a COFIDIS mint biztosításközvetítő) harmadik személyeknek biztosítási titkot kizárólag a biztosított előírt alkalaiságok szerint megadott és a kiszolgáltatóndó biztosítási titok körét meghatározó beleegyezésével továbbíthat.
- 15.3 A Biztosítottak adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben meghatározott esetekben – az alábbi helyekre továbbíthatja: MNB; nyomozóhatóság és ügyészség, általuk kirendelt szakértő; bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, bírósági végrehajtó; hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, általa kirendelt szakértő; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal; gyámhatóság; egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv; viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító; a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv; állomány-átruhászások az átvevő biztosító; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számalt, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és a kárképviselő, illetve a kárkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző; fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó; alapvető jogok biztsza, valamint a pénzügyi jogok biztsza, Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósága. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar büntetőző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi büntülőző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítottól. b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítottól.

## 16. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 16.1 A biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a Nyilatkozat aláírása időpontjában ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 16.2 A biztosításból eredő igények az esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 16.3 A Biztosító egymikor egyoldalúan módosíthatja az ÁSZF-et, valamint a biztosítási díj összegét. A Biztosító a [www.cofidis.hu] internetes honlapon, a módosítást annak hatálybalépése előtt 15 nappal közéz teszi. E 15 nap alatt a biztosított, ha a módosítást nem kívánja elfogadni, a 12. pontban meghatározottak szerinti nyilatkozhat arra vonatkozóan, hogy a továbbiakban nem kívánja, hogy a Csoportos hitelfedezeti biztosítás hatálya rá kiterjedjen. Ha a biztosított annak hatálybalépésig a módosítást nem vitatja, azt a biztosított által elfogadottnak kell tekinteni. A módosítás hatálybalépéstől kezdve a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokra a módosított ÁSZF vonatkozik.
- 16.4 Az engedményező biztosító az átvevő biztosító beleegyezése mellett bármikor átruházhatja a Biztosítottakkal szemben fennálló kötelezettségeit a tíz legnagyobb biztosítótársaság valamelyikére.
- 16.5 A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatosan a Biztosító, a COFIDIS és a biztosítottak között felmerülő jogviták eldöntésére a Szentendrei Járásbíróság, illetve a pertárgy értékétől függően a Székesfehérvári Törvényszék kizárólagosan illetékes.
- 16.6 A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, tőke- és hozamgarancia vállalására nem kerül sor.
- 16.7 A fenti rendelkezések bármelyikének érvénytelen volta, vagy érvénytelenné válása nem érinti a többi rendelkezés érvényességét.
- 16.8 Jelen feltételek a biztosítási törvényre, a Polgári Törvénykönyvre és az egyéb hatályos magyar jogszabályokra figyelemmel kerültek kidolgozásra. Az itt nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.