



## TÁJÉKOZTATÓ

### A COFIDISTÓL IGÉNYELHETŐ AMORTIZÁLÓ, „FAPADOS KÖLCSÖN” ÉS „COFIDIS ADÓSSÁGRENDZŐ HITEL” HITELTERMÉKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HITELFEDEZETI CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRÓL, A BIZTOSÍTÓRÓL ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐRŐL (REF. 16.36.60 – 05/2017)

A jelen termék tájékoztató összefoglalja a Cofidis Magyarországi Fióktelepétől igényelhető amortizáló, „Fapados Kölcsön” és „Cofidis Adósságrendező Hitel” hiteltermékekhez kapcsolódóan szabadon igényelhető hitelfedezeti biztosítási szolgáltatások legfontosabb feltételeit, valamint a Biztosítóra és a Biztosításközvetítőre vonatkozó legfontosabb tudnivalókat. A hitelfedezeti szolgáltatások célja annak a biztosításra, hogy a Biztosított tartozása megfizetése kerüljön a Cofidis felé a biztosított halála, baleseti halála, teljes és végleges munkaképesség-csökkenése esetén, valamint annak biztosítása, hogy a havi törlesztőrészeklet megfizetésére kerüljenek a biztosított ideiglenes teljes keresőképtelensége, illetve munkanélkülisége esetén.

Kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át a tájékoztatót és a részletes Általános Biztosítási Feltételeket, hogy megtudja, milyen szolgáltatásokat nyújt a hitelfedezeti biztosítás, és melyek azok az esetek, amikor a Biztosító nem visel vagy csak korlátozottan visel kockázatot, illetve mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. Jelen tájékoztató nem képezi a biztosítási szerződés részét, a jelen tájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek közötti eltérés esetén az Általános Biztosítási Feltételek tartalma irányadó.

#### 1. A BIZTOSÍTOTT, A KEDVEZMÉNYEZETT ÉS A SZERZŐDŐ FÉL

A „Halál”, „Baleseti Halál” és „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” és „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM VIE SA 646.318.240.- € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország). A „Foglalkoztatása Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 194 535 776 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország).

A Biztosítóval kötött Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés Szerződő Fele a Cofidis Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1133 Budapest, Váci út 96-98.).

A Biztosított a Hitelfeltevő, akinek a hitelszerződése hatálya lépett, és szóbeli vagy írásbeli Csatlakozási Nyilatkozatával hozzájárult ahhoz, hogy a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatálya rá biztosítottként kiterjedjen.

#### 2. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS TARTAM

A biztosítási jogviszony kezdete az írásbeli Csatlakozási Nyilatkozat Cofidis részére történő kézbesítését követő nap 0:00 órája; szóbeli Csatlakozási Nyilatkozat esetén a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét és rögzítését követő nap 0:00 órája. A biztosítási jogviszony tartama a Hitelszerződés tartamával megegyezik, ezen belül is azon időtartamhoz igazodik, amely alatt a Biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a Cofidis felé. A biztosítási időszak a (nem-naptári) hónap, amennyiben az Általános Biztosítási Feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.

#### 3. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító kockázatviselésének a kezdete a biztosítási jogviszony létrejöttéről küldött írásbeli Visszaigazolás kézhezvételétől számított 31. nap, az első biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal. Ez alól kivétel, ha a Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozatban kifejezetten úgy nyilatkozott, hogy a Biztosító kockázatviselése kezdődjön meg a biztosítási jogviszony létrejöttével egyidejűleg, az első biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal.

A fenti főszabálytól eltérően a „Foglalkoztatása Megszűnése” kockázat tekintetében a Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási jogviszony kezdetét követő 60 napos fedezet nélküli időszak lejártát követően kezdődik.

#### 4. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosítás az alábbi kockázatokra terjed ki:

Biztosítási csomag	Fedezett kockázat
Szimpla (65 év alatti Biztosítottaknak)	Halál
Extra (65 év alatti Biztosítottaknak)	Halál; Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés; Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség, Foglalkoztatás Megszűnése
Silver (60. évnél idősebb, de 80. évnél fiatalabb Biztosítottaknak)	75 éves korig: Halál; 75 év felett: Baleseti Halál

Az egyes kockázatok az alábbi biztosítási eseményekre terjednek ki. A Biztosító a biztosítási összeg egészét minden esetben közvetlenül a kedvezményezett részére fizeti meg.

Biztosítási Esemény	Biztosítási Szolgáltatás
Halál:	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján fennálló tartozását.
Baleseti Halál	
Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés: A rehabilitációs hatóság komplex minősítése szerint "E" kategóriájú állapot.	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidis felé a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján fennálló tartozásának azon törlesztőrészeit, amelyek törlesztése a várakozási időszak lejártát követően esedékesek, káreseményenként legfeljebb 12 hónapon keresztül.
Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség: megszakítás nélküli 60 napos keresőképtelen állapot.	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján fennálló tartozásának azon törlesztőrészeit, amelyek törlesztése a várakozási időszak lejártát követően esedékesek, káreseményenként legfeljebb 12 hónapon keresztül. Várakozási Időszak („önrész”) a Biztosítási Esemény bekövetkeztétől számított 60. napig terjedő időtartam.
Foglalkoztatás Megszűnése: a Biztosított munkaviszonyának megszűnése a munkáltató működésével összefüggő okból történő munkáltatói felmondása vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnése következtében	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján tartozásának azon törlesztőrészeit, amelyek a Várakozási Időszak leletét követően esedékesek, káreseményenként legfeljebb 12 hónapon keresztül, de összesen legfeljebb 24 hónapon keresztül a Hitelszerződés teljes időtartama alatt, a Biztosítási Események számától függetlenül. A Várakozási Időszak („önrész”) a Biztosítási esemény bekövetkezése és az Álláskeresők Ellátása folyósításának kezdetét követő 60. nap közötti időtartam.

#### 5. A DÍJFIZETÉS, DÍJMÓDOSÍTÁS

A Biztosított által a Szerződő Fél részére fizetendő biztosítási díj a havi minimális törlesztőrésztel összegével együtt, azon felül fizetendő. Mértéke a havi minimum fizetendő törlesztőrésztel összegének alábbi része:

Silver	9,88%
Extra	7,99%
Szimpla	5,35%

A Biztosító jogosult a biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosítani a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződésben meghatározott esetekben.

A biztosításközvetítő, egyben Szerződő Fél a fentiekben túlmenően nem jogosult a Biztosítottól biztosítási díjat átvenni, vagy a Biztosítottól a Biztosítottnak járó összeg kifizetésében közreműködni.

#### 6. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, A SZERZŐDÉS FELMONDÁS FELTÉTELEI

A Biztosított távértesítés esetén a Visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül jogosult a Biztosított jogviszonyt azonnali hatállyal felmondani. Ha a Biztosító kockázatviselése ezt megelőzően megkezdődött, akkor a Biztosított nem jogosult a felmondás hatályosságáig járó biztosítási díj visszakövetelésére, illetve köteles ezt az összeget biztosítási díj jogcímen a Szerződő Fél részére megfizetni.

A Biztosított a Biztosított jogviszonyt indokolás nélkül felmondhatja a felmondás Cofidis általi kézhezvételét követő, biztosítási díjat tartalmazó havi hiteltörlesztési részlet esedékességének napjával.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteit a Biztosítási feltételek 5. pontja tartalmazza.

#### 7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI, AZ ALKALMAZOTT KIZÁRÁSOK

Azokat az eseteket, amikor a Biztosító részben vagy egészben mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól, vagy amelyek esetében a Biztosító kockázatviselése kizárt, a Biztosítási feltételek 5.2 pontja tartalmazza.

#### 8. IRÁNYADÓ JOG, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

A Biztosított és a Biztosító, illetve a Biztosított és a Szerződő fél közötti szerződéses jogviszonyra a magyar jog irányadó. A Biztosított adatait a Biztosító az Általános Biztosítási feltételek 15. pontjában meghatározott szervezetek részére továbbíthatja. Az adózással kapcsolatos szabályokat az Általános Biztosítási feltételek 13. pontja tartalmazza.

# A BIZTOSÍTÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

## 1. A BIZTOSÍTÓ

A „Halál”, „Baleseti Halál” és „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” és „Ideiglenes Teljes Keresőkép-telenség” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM VIE SA 623 998 448 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország). A „Foglalkoztatása Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 194 535 776 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország).

Mind az ACM VIE SA, mind pedig az ACM IARD SA (a továbbiakban együtt „**Biztosító**”) a saját nevében jár el. Fel-ügyeleti hatóságuk az Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution („ACPR”, székhely: 61, rue Taitbout, 75436 Párizs Cedex 09 Franciaország). A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést minden évben a [www.rapportannuelacm.fr](http://www.rapportannuelacm.fr) honlapon teszi közzé.

## 2. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

A biztosításközvetítő a Cofidis Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1133 Budapest, Váci út 96-98.), amely függő biztosításközvetítőként jár el. A Cofidis és anyavállalata, a Cofidis France, kizárólagosan jogosultak a Biztosítók hitel-biztosításai 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](http://www.orias.fr), [www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)).

A Cofidis az ACM VIE SA és az ACM IARD SA Biztosítók nevében jogosult eljárni, az Általános Biztosítási Feltételekben megjelölt körben és az alábbi biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága: hitelbiztosítás.

A fenti termékek közvetítése és a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek keretein belül a Cofidist a Biztosító teljeskörű képviseleti jogosultsággal ruházta fel, a Cofidis jogosult a Biztosító nevében visszaigazolni a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítóra történő kiterjesztését.

A Cofidis, mint biztosításközvetítő biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kár vagy sérelemdíj megfizetésért a Biztosító áll 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 Biztosító anyavállalata közvetve, a Groupe des Assurances du Crédit Mutuel anyavállalatán, a Banque Fédérative du Crédit Mutuel társaságon keresztül minősített, több mint 10% befolyással rendelkezik a Biztosításközvetítőben. 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, tele-

faxon, elektronikus levélben) nyújthatja be a Biztosító részére, a Cofidis közvetítésével, illetve a Cofidis részére az alábbi elérhetőségeken:

Cofidis Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálat

Cím: 1133 Budapest, Váci út 96-98.

Levelezési cím: 1433 Budapest, Pf. 1140.

Telefon: 06-1-354-5000

Email: [infohu@cofidis.hu](mailto:infohu@cofidis.hu)

Ügyfélfogadási idő: személyesen Hétfő, Kedd és Csütörtöki munkanapokon 08.00 és 16.30 között, Szerdán 08.00 és 18.00 között, Pénteken: 08.00 és 16.00 között.

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 panaszkezeléssel kapcsolatos bővebb tájékoztatót talál a <http://www.cofidis.hu/panaszkezeses> oldalon elérhető Panaszkezelési Tájékoztatóban.

A Biztosított továbbá panaszával, illetve panasz elutasítása esetén az alábbi szervezetekhez fordulhat.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény szerinti a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a következő elérhetőségen:

– Magyar Nemzeti Bank, Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:

Honlap: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>

Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefon: +36 80 203 776

E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, avagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti a következő elérhetőségen:

– Pénzügyi Békéltető Testület:

Honlap: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>

Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172.

Székhely (ügyfélszolgálat): 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Telefon: +36 80 203 776

E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

A fentiek túlmenően a Biztosított igényének érvényesítése érdekében bírósági eljárást indíthat.

# ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (REF. 16.36.60 – 05/2017)

## 1. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

**Baleset:** az emberi szervezetet ért olyan egyszeri, nem előrelátható külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be a Biztosított jogviszony fennállása alatt.

**Biztosító:** a „Halál”, „Baleseti Halál” és „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” és „Ideiglenes Teljes Keresőképesség” kockázatokkal kapcsolatban az ACM VIE SA 646 318 240 E alapítókével rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország).

A „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 194 535 776 E alapítókével rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország).

**Biztosított:** a természetes személy Hitelfelvétel, akinek a Cofidisszal kötött hitelszerződése hatályba lépett, és szóbeli (telefonos) vagy írásbeli Csatlakozási Nyilatkozatával hozzájárult ahhoz, hogy a Cofidis mint szerződő által megkötött Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatálya rá biztosítottként kiterjedjen.

**Cofidis:** a Cofidis Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1133 Budapest, Váci út 96-98.).

**Csatlakozási Nyilatkozat:** a Biztosított írásban vagy távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozata, amelyben hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatálya rá biztosítottként kiterjedjen.

**Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés:** a Cofidis és a Biztosító között létrejött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés, és az annak elválaszthatatlan részét képező 2.009.164 számú általános szerződési feltételek.

**Hitelfelvétel:** a Hitelszerződés adása, ide nem értve a Társigénylő adóstársat.

**Hitelszerződés:** a Biztosított, mint adós és a Cofidis, mint hitelező között létrejött hitelszerződés.

**Hiteltartozás:** a Biztosított Cofidisszal szemben a Hitelszerződés alapján a Biztosítási esemény bekövetkeztével fennálló tartozása.

**Keresőképtelen állapot:** ha a Biztosított (a) betegség vagy balesete miatt munkáját nem tudja ellátni; (c) fekvőbeteg-gyógyintézetben ellátásban betegségének vagy balesetének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részselül.

**Kedvezményezett:** a Biztosítóval kötött Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés Kedvezményezettje a Cofidis.

**Álláskereső Ellátás:** álláskeresési járadék, álláskeresési segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, avagy a helyükbe a jövőben lépő hasonló pénzbeli ellátás.

**Szerződő Féle:** a Biztosítóval kötött Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés Szerződő Fele a Cofidis.

**Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés:** olyan jelentős egészségkárosodás, amelynek következményében az egészségi állapot 1–30% között van és az illő orvosszakkai szempontból önállóságra nem vagy csak segítséggel képes, és ezért a rehabilitációs szakigazgatási szerv komplex minősítése szerint „E” kategóriába sorolt.

**Törlesztőrészlet:** hitelszerződés alapján a Biztosítási esemény bekövetkeztével fennálló törlesztő részlet.

**Visszaigazolás:** a Cofidis által – a Biztosító képviseletében, erre irányuló kifejezett felhatalmazás alapján – a biztosított jogviszony létrejöttéről és fennállásáról a Biztosított részére küldött írásbeli visszaigazolás.

## 2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

### 2.1 Biztosító

A Biztosító a fenti 1. pontban közelebbről meghatározott **ACM VIE SA** illetve **ACM IARD SA**, amely a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és alábbiakban meghatározott szolgáltatásait a jelen feltételek szerint nyújtja. A Biztosító a jelen szerződés közvetítésére és a jelen Általános Biztosítási Feltételek keretein belül a Biztosító teljeskörű képviseletére feljogosította a Cofidist Magyarországon.

### 2.2 Szerződő Féle

A Biztosítóval kötött Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés szerződő fele a Cofidis. A Biztosított a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződésbe – tekintettel annak csoportos biztosítási jellegére – annak hatálya alatt szerződő félként közvetlenül nem lép be.

### 2.3 Biztosított

A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés biztosítottja (a továbbiakban „**Biztosított**”) csak a természetes személy Hitelfelvétel, akinek a Cofidisszal kötött hitelszerződése hatályba lépett. Társigénylő (adóstárs) esetében nincsen lehetőség arra, hogy a társigénylő (adóstárs) a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését kérje. A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésének további feltétele, hogy a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozattal kérje a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését. A Biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjában meg kell felelnie a 3.2 pont szerinti feltételeknek.

### 2.4 A Kedvezményezett

A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés Kedvezményezettje, azaz a biztosítási szolgáltatás jogosultja, a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozata alapján, a Cofidis. A Biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény felmerülése esetén a kedvezményezett részére köteles kifizetést teljesíteni.

## 3. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY LÉTREJÖTTÉ ÉS TÁRGYA

### 3.1 Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés és a biztosított jogviszony

A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés – annak csoportos jellegéből fakadóan – egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik. A Hitelfelvétel Csatlakozási Nyilatkozatával csatlakozik a Csoportos Hitelfedezeti Biztosításhoz; ezzel a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítás hatálya kiterjed a Hitelfelvételre. A Csatlakozási Nyilatkozat megtételéhez szükséges feltételek teljesülését és a Csatlakozási Nyilatkozatban foglaltak valóságát a Biztosított szavatolja. A feltételek teljesülését a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztével ellenőrzi.

A biztosítási jogviszony kezdete az írásbeli Csatlakozási Nyilatkozat Cofidis részére történő kézbesítését követő nap 0:00 órája; szóbeli Csatlakozási Nyilatkozat esetén a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét és rögzítését követő nap 0:00 órája. A Cofidis a Csatlakozási Nyilatkozat kézhezvételéről és regisztrálásáról haladéktalanul Visszaigazolást küld a Biztosítottnak. A Biztosított jogviszony tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak (a nem napi) hónap, amelyben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.

### 3.2 A Biztosítási Jogviszony létrejöttének feltétele

A Csatlakozási Nyilatkozat Hitelfelvétel általi megtételének – így a Biztosított jogviszony létrejöttének – az alábbi feltételei vannak.

„**Extra**” biztosítási csomag esetén a Hitelfelvétel:

(a) a Cofidisszal „Fapados Kölcsön” vagy „Cofidis Adósságrendező Hitel” szerződést kötött;

(b) a 65. életévét még nem töltötte be;

(c) a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásának időpontjában nem keresőképtelen beteg, illetve a kérelem aláírását megelőző 12 hónapon belül, 30 összefüggő napon át nem volt keresőképtelen beteg, illetve nem jogosult rehabilitációs ellátásra, rokkantsági ellátásra vagy bányászok egészségkárosodási járadékára.

„**Silver**” biztosítási csomag esetén a Hitelfelvétel:

(a) a Cofidisszal „Fapados Kölcsön” vagy „Cofidis Adósságrendező Hitel” szerződést kötött;

(b) a 60. életévét már betöltötte, de a 80. életévét még nem töltötte be.

„**Szimpla**” biztosítási csomag esetén:

(a) a Cofidisszal „Fapados Kölcsön” vagy „Cofidis Adósságrendező Hitel” szerződést kötött;

(b) a 65. életévét még nem töltötte be.

### 3.3 Biztosított jogviszony tárgya, fedezett kockázatok

A Biztosított jogviszony tárgya – a biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozat megtételkor tett választása szerint – az alábbi kockázatok fedezése: (i) „halál”, (ii) „baleseti halál” (iii) „teljes és végleges munkaképesség-csökkenés”, (iv) „ideiglenes teljes keresőképzetlenség”, illetve (v) „foglalkoztatás megszűnése”.

Ha a Biztosított „**Silver**” biztosítási csomagot igényel, akkor a Biztosító az alábbi kockázatok fedezeti részére:

(i) „halál” (75. év betöltéséig) vagy

(ii) „baleseti halál” (75. év betöltését követően).

Ha a Biztosított „**Extra**” biztosítási csomagot igényel, akkor a Biztosító az alábbi kockázatok fedezeti részére:

(i) „halál”, és

(ii) „teljes és végleges munkaképesség-csökkenés”, és

(iii) „ideiglenes teljes keresőképzetlenség”, és

(iv) „foglalkoztatás megszűnése”.

Ha a Biztosított „**Szimpla**” biztosítási csomagot igényel, akkor a Biztosító az alábbi kockázatok fedezeti részére:

(i) „halál”

## 4. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A Biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés alapján a Biztosítottaktól beszedett biztosítási díj megfizetését a Biztosító részére a Szerződő Féle vállalta. A Biztosított a biztosítási díjat a havi törlesztőrészlet összegén felül köteles megfizetni.

A Biztosítási díj mértéke a Csatlakozási Nyilatkozatban kerül meghatározásra. A Biztosított a Biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosíthatja. A Biztosítási díj felülvizsgálatára az érvényben lévő adók módosítása, a kockázatok alakulásának függvényében, alapos okkal is sor kerülhet. A Biztosítási díj módosítását a Cofidis automatikusan érvényesíti a Biztosítottal szemben.

„**Silver**” biztosítási csomag esetén a Biztosítási díj módosul a Biztosított 75. életévének betöltése esetén azért, mert a „halál” kockázat helyett a „baleseti halál” kockázata kerül fedezésre.

## 5. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, SZÜNTELESE ÉS MEGSZŰNÉSE

### 5.1 A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosítási jogviszony létrejöttével, az első Biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal.

Távértékesítés esetében a Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosítási jogviszony létrejöttéről küldött írásbeli Visszaigazolás kézhezvételétől számított 31. nap, az első Biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal. Ez alól kivétel, ha a Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozatban kifejezetten úgy nyilatkozott, hogy a Biztosító kockázatviselése kezdődjön meg a Biztosítási jogviszony létrejöttével egyidejűleg, az első Biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal.

A fenti szabálytól eltérően a „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázat tekintetében a Biztosító kockázatviselése csak a Biztosítási jogviszony kezdetét követő 60 napos fedezet nélküli időszak lejártát követően kezdődik.

### 5.2 A Biztosítási jogviszony illetve a kockázatviselés megszűnése és szünetelése

(a) A Hitelszerződés megszűnése, felfüggesztése (Kölcsöntartozás nélküli időszak)

A Biztosított jogviszony időtartama a Hitelszerződés tartamához igazodik, a Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a Hitelszerződés bármilyen okból történő megszűnésével.

A Biztosított jogviszony fennállása alatt a Biztosító kockázatviselése azon időtartamhoz igazodik, amely alatt a Biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a Cofidis felé. Ha valamely időszakban a Biztosítottnak nem áll fenn tartozása a Cofidis felé, és Biztosítási díjat sem fizet, akkor a Biztosító kockázatvállalása szünetel; a Biztosító nem nyújt Biztosítási szolgáltatásokat az ezen időszakban bekövetkező káresemények esetén.

(b) Biztosítási díj megfizetésének elmulasztása

A Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik, ha a Biztosított a beszedendő Biztosítási díjat esedékességkor nem fizeti meg a Cofidissal.

(c) A Biztosított halála vagy teljes és végleges munkaképesség-csökkenése

A Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik a Biztosított halálával vagy a teljes és végleges munkaképesség-csökkenés Biztosító általi elismerésének a napján és a Biztosítási összeg kifizetésével.

(d) A Biztosított meghatározott életkorának elérése, nyugdíjazása esetén

„**Extra**” Biztosítási csomag esetén

(i) a Biztosító kockázatviselése megszűnik

– „teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” Biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított 65. életéve betöltésének napján;

– a „teljes keresőképzetlenség” Biztosítási eseménnyel kapcsolatban azon a napon, amikor a Biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, de legkésőbb a 65. életéve betöltésének napján,

– a „Foglalkoztatás Megszűnése” Biztosítási eseménnyel kapcsolatban azon a napon, amikor a Biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, és akkor amikor a Biztosított Összeg maximális mértékét, vagyis a Hitelszerződés teljes időtartama alatt 24 havi Törlesztőrészlet (lásd 6.5 pont) a Biztosító megfizette, de legkésőbb a Biztosított 65. életéve betöltésének napján;

(ii) a Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik a Biztosított 75. életévének betöltésekor.

„**Silver**” Biztosítási csomag esetén

(i) a Biztosító kockázatviselése „halál” Biztosítási esemény tekintetében megszűnik a Biztosított 75. életévének betöltésekor;

(ii) a Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik a Biztosított 85. életévének betöltésekor.

„**Szimpla**” Biztosítási csomag esetén a Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik a Biztosított 75. életévének betöltésekor.

(e) A Biztosított felmondása

A Biztosított a Biztosított jogviszonyt a Cofidis részére távértesítéssel ajánlott levélben küldött írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja a felmondás Cofidis általi kézhezvételét követően, Biztosítási díjat tartalmazó havi hitel törlesztési részlet esedékességének napjával. A Biztosított jogviszony felmondásával a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítás hatálya megszűnik a Biztosított vonatkozásában; a Biztosító kockázatviselése, valamint a Biztosított Biztosítási díjfizetési kötelezettsége megszűnik.

A Biztosított a Visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül jogosult a Biztosított jogviszonyt azonnali hatállyal felmondani. Ha a Biztosító kockázatviselése ezt megelőzően megkezdődött, akkor a Biztosított nem jogosult a felmondás hatályosságáig járó Biztosítási díj visszakövetelésére, illetve köteles ezt az összeget Biztosítási díj kifizetésére a Szerződő Féle részére megfizetni; ezzel kapcsolatban a Biztosító – a Cofidis útján – a felmondás kézhezvételét követően harminc napon belül elszámol a Biztosítottal.

(f) A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés megszűnése

A Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés bármilyen okból történő megszűnésével az alábbi feltételek szerint.

A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés felmondása esetén a Biztosító a már bekövetkezett káreseményekkel kapcsolatban teljesíti a Biztosítási szolgáltatásokat az ezen szolgáltatásokra egyébként alkalmazandó időtartamig. Azon Biztosítási jogviszonyok tekintetében, amelyek esetében káresemény még nem következett be, a Biztosító kockázatviselése folytatódik az egyébként alkalmazandó időtartamig, a kockázatviselésre és a Biztosítási díjra vonatkozó ugyanazon feltételekkel, ha a Szerződő Féle folytatja a Biztosítási díj fizetését.

A fentiek ellenlételezéseként, a Biztosított köteles továbbra is megfizetni a Szerződő Féle részére a Biztosítási díjat, amelyet a Szerződő Féle fizet a Biztosító felé.

## 6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KORLÁTAI

A Csatlakozási Nyilatkozatra vonatkozó feltételek teljesülését és a Csatlakozási Nyilatkozat tartalmának valóságát a Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkeztével ellenőrzi.

### 6.1 „Halál” kockázata

A „Halál” kockázat esetén a Biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének időszaka alatt bekövetkezett halála. A Biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosított halálának napja. A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.

## 6.2 „Baleseti Halál” kockázata

A „Baleseti Halál” kockázat esetén a biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének időszaka alatt Baleset következtében bekövetkező halála. A biztosítási esemény bekövetkezéének időpontja a Biztosított halálának napja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.

## 6.3 „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” kockázata

A „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” kockázat esetén a biztosítási esemény a Biztosított Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenésének rehabilitációs szakigazgatási szerv általi megállapítása. A biztosítási esemény bekövetkezéének időpontja a rehabilitációs szakigazgatási szerv határozatának napja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.

## 6.4 „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” kockázata

Az „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” kockázat esetén a biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének időszaka alatt előzmény nélkül, váratlanul bekövetkezett betegségből vagy balesetből eredő, megszakítás nélküli 60 napos Keresőképtelen állapota. A biztosítási esemény bekövetkezéének időpontja az igazolt Keresőképtelenség első napja.

A biztosítási szolgáltatás nyújtásának előfeltétele, hogy a Biztosított a Keresőképtelenséget előidéző betegség, vagy baleset bekövetkezőkor kereső tevékenységet folytatott.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti a Biztosítási Esemény bekövetkezését követő 61. naptól kezdődően esedékessé vált Törlesztőrészeit.

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást a Biztosítási esemény bekövetkezését követő 60 napra (őnrész). Ezen időszak tartama alatt a Biztosított biztosítási díjat tartalmazó Cofidis felé fennálló havi törlesztőrészeit megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli.

A fentiekől eltérően, ha a Biztosítási esemény bekövetkezőkor keresőképtelenség felmerülésekor a „foglalkoztatás megszűnése” kockázat tekintetében szolgáltatásra nem jogosult, és határozott időtartamú szerződés keretében megszakítás nélküli legalább 12 hónapja folytat kereső tevékenységet, akkor a biztosítási esemény bekövetkezését követő 91. naptól kezdődően a Biztosító visszamenőleg megfizeti a Cofidis részére a biztosítási esemény bekövetkezését követő 31. nap után esedékessé váló Törlesztőrészeit.

A Biztosító szolgáltatásának a feltétele a biztosítotti jogviszony folyamatos fennállása, és az, hogy a Biztosított az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség fennállását folyamatosan igazolni tudja.

Ugyanazon egészségügyi okból bekövetkező ismételt biztosítási esemény esetén a Biztosító akkor nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított 60 napnál rövidebb időre áll munkába, és az ismételt Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség időtartama igazoltan elér egy teljes hónapot.

A Biztosító szolgáltatását biztosítási eseménynként összesen 12 hónapos időtartamra nyújtja.

## 6.5 „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázat

A „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázat esetén a biztosítási esemény a Biztosított munkaviszonyának a Biztosító kockázatviselésének időszaka alatt bekövetkezett megszűnése (j) a munkáltató működésével összefüggő okból történő munkáltatói felmondása vagy (ii) a munkáltató jogutód nélküli megszűnése következtében. A biztosítási esemény bekövetkezéének időpontja a munkáltatói felmondás kelté, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnésének időpontja. A biztosítási szolgáltatás nyújtásához az alábbi további együttes feltételeknek kell teljesülnie:

- A Biztosított vonatkozásában a biztosítotti jogviszony legalább 90 nappal a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően jött létre,
- a biztosítási esemény bekövetkezőkor a Biztosított határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében megszakítás nélküli több mint 6 hónapja folytatott kereső tevékenységet,
- a biztosítási esemény bekövetkezőkor a Biztosított nem volt jogosult nyugellátásra;
- A Biztosított Álláskeresők Ellátásában részesül.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti az Álláskeresők Ellátásában részesülés kezdetét követő 61. naptól kezdődően esedékessé vált Törlesztőrészeit.

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást a Biztosítási Esemény és az Álláskeresők Ellátására való jogosultság kezdetét követő 60 nap közötti időtartamra (őnrész). Ezen időszak tartama alatt a Biztosított biztosítási díjat tartalmazó Cofidis felé fennálló havi törlesztőrészeit megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli.

A Biztosító szolgáltatásának a feltétele a biztosítotti jogviszony folyamatos fennállása, és az, hogy a Biztosított folyamatosan igazolni tudja, hogy Álláskeresők Ellátásában részesül.

Ismételt biztosítási esemény esetén a Biztosító akkor nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény azt követően következett be, hogy a Biztosított ugyanazon vagy másik munkáltatójánál határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében legalább 12 megszakítatlan hónap során ismét kereső tevékenységet végzett.

A Biztosító szolgáltatását káreseménynként legfeljebb 12 hónapra keresztül, és a biztosítási jogviszony fennállása alatt, a biztosítási események számától függetlenül összesen legfeljebb 24 hónapos időtartamra nyújtja.

## 7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK SZABÁLYAI, KIZÁRÁSOK

A Biztosító az alábbi esetekben mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól:

### 7.1 „Halál” és „Baleseti Halál” kockázatával kapcsolatban

- A Biztosítottnak a Biztosítotti jogviszony létrejöttét követő két évben elkövetett öngyilkossága,
- háborús események, felkelés, lázadás, merényletek és terrorcselekmények, ha azokban a Biztosított tevékenyen részt vesz,
- atommag átalakulásából származó robbanás, hőfelszabadulás, belélegzés vagy sugárzás közvetlen, vagy közvetett hatásai, valamint természeti katasztrófák következményei,
- A Biztosítottnak a Biztosítotti jogviszony létrejöttét megelőzően fennálló betegsége vagy balesete, amelyekről a Biztosítottnak a Biztosítotti jogviszony létrejöttkor tudomása volt,
- Biztosított alkoholfogyasztása, valamint narkotikumok és/vagy kábítószerek orvosi recept nélkül történő használata,
- nem kereskedelmi légi járatokon bekövetkező légi szerencsétlenségekből fakadó biztosítási események,
- Biztosított gépi meghajtású vagy nem gépi meghajtású járművel sportversenyeken vagy edzéseken való részvételéből fakadó biztosítási események.

### 7.2 „Baleseti Halál” kockázatával kapcsolatban

- A Baleset okai közül a külső behatás nem számottevő, és a kiváltó ok számottevő mértékben ismert vagy nem ismert szervi rendellenesség (betegség). Nem minősül balesetnek: a szívroham, szívinfarktus, koszorúér görcs, szívroham zavar, gutatűtés, agyvérzés, szív és érrendszeri problémák, agyérrendszeri problémák, átmeneti ischaemiás panaszok.

### 7.3 „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” és „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” kapcsolatban

- lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, keresztcsont-csípőíj fájdalom, bármilyen is az oka,
- szándékos balesetek, sérülések, betegségek vagy csonkítások.

### 7.4 „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” kockázatával kapcsolatban

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

### 7.5 „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázatával kapcsolatban

- a munkaszerződés megszűnése a Biztosított kezdeményezésére vagy a munkáltató kezdeményezésére a Biztosított magatartásával összefüggő okból,
- határozott időre szóló munkaszerződés lejártát követő álláskeresővé válás,
- A Biztosított munkaviszonyát hozzátartozója vagy a Hittelszerződés társigényelője, vagy a társigényelő hozzátartozója szünteti meg,
- A Biztosítottnak a hozzátartozója, társigényelője által ellenőrzött vagy irányított jogi személlyel kötött munkaviszonyának megszűnése,
- 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,
- a munkaszerződés megszűnése bármilyen olyan okból kifolyólag, amely az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenségi kockázatra vonatkozó kizárások (lásd fenti 7.3-7.4 pontok) között szerepel.

## 8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosítási esemény bejelentését a Biztosított (halál esetén: a Biztosított örököse) közvetlenül a Cofidisszal köteles írásban vagy telefonon jelezni. „Halál”, „Baleseti Halál” illetve „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés” esetén a biztosítási eseményről való tudomásszerzést követően haladéktalanul, „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” vagy a „Foglalkoztatás Megszűnése” esetén a biztosítási esemény bekövetkezését követő 180 napon belül köteles megnevezni. A Cofidis tájékoztatja a Biztosítottat arról, hogy a biztosítási esemény kivizsgálásához mely igazolások benyújtása szükséges a jelen pontban foglaltak szerint. A Biztosított a biztosítási eseményrel kapcsolatos szükséges felvilágosításokat köteles megadni, és köteles lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

## 9. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A Biztosítottnak vagy örökösének a Biztosító által előírt módon (amelyről a Cofidis ad tájékoztatást), írásban vagy telefonon kell benyújtania a szolgáltatás teljesítése iránti kérelmet, amelyhez csatolni kell a lenti 9.1-9.5 pontban megjelölt okiratokat.

Az itt megjelölt iratok benyújtásán túlmenően a Biztosítottnak folyamatosan tájékoztatnia kell a Biztosító képviselőiben eljáró Cofidist minden olyan tényről vagy körülményről, amely hatással lehet a biztosítotti jogviszonyra vagy a Biztosító kötelezettségére. A Biztosító – a lenti 10. pont szerint – jogosult orvosi felvilágosításra, illetve a bejelentett esemény vizsgálatához szükséges további okiratok bekérésére.

### 9.1 „Halál” vagy „Baleseti Halál” esetén:

- A halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya, vagy annak hiteles másolata
- A boncolási jegyzőkönyv – amennyiben készült ilyen – másolata

### 9.2 „Baleseti Halál” esetén:

A 9.1 ponton túlmenően csatolni kell az orvosi igazolást, amely megállapítja a halált okozó betegség természetét vagy baleset következményeit, szövődményeit. Késétség esetén a baleset és a haláleset közötti ok okozati összefüggés bizonyítása a Biztosított örököseit terheli.

### 9.3 „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” esetén

- A Biztosított és a kezelőorvos által kitöltött igazolás a teljes és végleges munkaképességcsökkenésről
- A rehabilitációs szakigazgatási szerv által végzett vizsgálatok eredményeinek másolata
- A rehabilitációs szakigazgatási szerv jogerős határozatának másolata, amelyben megállapításra kerül, hogy a Biztosított egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséges képes és egészségügyi állapot 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséges képes („E.kategória”).

### 9.4 „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” esetén

- A Biztosított és a kezelőorvos által kitöltött igazolás a keresőképtelenségről. Ezt a biztosítási esemény fennállása alatt minden 60. napon újra ki kell állítani és át kell adni a Cofidisszal; ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól
- Az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről” nyomtatvány másolata

### 9.5 „Foglalkoztatás Megszűnése” esetén

- a munkáltatói felmondás eredeti példánya, vagy annak hitelesített másolata,
- az Álláskeresők Ellátása folyósításáról szóló határozatok másolata. Kérésre a Biztosítottnak a Cofidisszal közvetítésével a Biztosító számára ismételtelen igazolnia kell, hogy továbbra is részesül Álláskeresők Ellátásában; ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

## 10. ORVOSI ELLENŐRZÉS

A „Halál”, „Baleseti Halál”, „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” és az „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító által kért igazolások benyújtása elengedhetetlen, de nem minden esetben elégséges feltétele a szolgáltatás teljesítésének. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a saját költségére egy általa megbízott orvossal ellenőriztesse a biztosítási esemény valódiságát és bekövetkezéének időpontját. Biztosító a vizsgálatra felkért orvos jelentésében szereplő megállapításokra tekintettel teljesíti vagy utasítja el a Biztosított kérését. A Biztosító a Cofidisszal kereszttel döntéséről értesíti a Biztosítottat.

A „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító továbbá fenntartja magának a jogot arra, hogy a munkaképesség 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 a Cofidisszal, vagy amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól. Amennyiben a Biztosított ismételtlen rendelkezésre áll, a Biztosító kötelezettségei az orvosi vizsgálat függvényében, ezen időponttól válnak esedékessé. A mentesülés időtartamára vonatkozóan a Biztosítónak semmiféle fizetési kötelezettsége nem áll fenn, a későbbi orvosi ellenőrzés eredményére tekintet nélkül.

## 11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

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

## 12. TERÜLETI HATÁLY

12.1 A „Halál” és „Baleseti Halál” biztosítási esemény esetén a Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

12.2 A „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” és „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” biztosítási esemény esetén a külföldön bekövetkezett biztosítási eseményre Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a Biztosított Magyarországra történő visszatérését követően, az alábbi feltételekkel terjed ki.

- „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” esetén a biztosítási szolgáltatás összege Biztosítottnak a Cofidisszal szemben a „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” Magyarországról területen történő megállapításának a napján fennálló hiteltartozása;
- „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” esetén a biztosítási szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított Magyarország területén tartózkodik és a Biztosított Ideiglenes Teljes Keresőképtelenségét Magyarország területén orvos megállapítja; a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége ettől az időponttól számított 91. napon kezdődik.

## 13. ADÓZÁS

A Biztosított által fizetett biztosítási díjakra, csakúgy, mint a Biztosító által teljesített szolgáltatásra a Magyarországon hatályos adószabályokat – így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény és az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit – kell alkalmazni.

## 14. BIZTOSÍTÁSI TITOK

A Biztosító a Cofidisszal Titok mint biztosításközvetítő) köteles a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban „Bit.”) vonatkozó rendelkezéseit betartani.

A Biztosító (a Cofidisszal Titok mint Biztosításközvetítő) jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titkokat minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megfizetéséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban „Eüak.”) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító (Biztosításközvetítő) a jelen bekezdésben meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezéseinek szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti A Biztosító, illetve a Cofidisszal Titok mint biztosításközvetítő harmadik személyeknek biztosítási titkok kizárólag a Biztosított írásbeli, a kiszolgáltató biztosítási titok körét pontosan megjelölő hozzájárulásával továbbíthatja.

Biztosítási titok: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a biztosított károsulat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosított adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a Bit.-ben meghatározott esetekben – a következő helyekre továbbíthatja: MNB, nyomozhatóság, ügyészség, büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes el-

járásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyontfelügyelő, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértő, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi államigazgatási szerv, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv, a viszontbiztosító, együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók, kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv, az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosító, kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, alapvető jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

(a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;

(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 biztosítótól.

A Bit. értelmében

- (a) nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- (b) nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- (i) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- (ii) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban „Infotv.”) meghatározott bármely módon biztosított;
- (c) nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- i) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- (ii) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- (iii) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- (iv) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

## 15. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

### 15.1 Adatkezelés célja:

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az Ön előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt Önt nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

### 15.2 Adatkezelés jogalapja:

A Biztosító (Biztosításközvetítő) jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az Ön egészségügyi adatai kezelésének jogalapja az Ön kifejezett, előzetes írásbeli hozzájárulása. A Biztosító, illetve a Cofidis mint Biztosításközvetítő biztosítja, hogy Ön a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefonon, elektronikus levélben) közölhesse.

### 15.3 Adatkezelő:

A Biztosítók az adatkezelők. A Biztosítók elérhetőségei: ACM Vie: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09, France

### 15.4 Adatfeldolgozó:

Az adatfeldolgozó a Cofidis a Biztosítókkal kötött, erre irányuló írásbeli megállapodás alapján. A Cofidis elérhetősége: 1133 Budapest, Váci út 96-98. Levelezési cím: 1433 Budapest, Pf. 1140.

### 15.5 A személyes adatok és egészségügyi adatok megismerésére jogosultak:

Az Ön személyes adatait kizárólag az adatkezelők és a Cofidis ismerhetik meg. Az Ön egészségügyi adatait, erre irányuló döntése esetén továbbíthatja közvetlenül a Biztosítók Orvosi Szolgálatára részére, ebben az esetben az ön egészségügyi adatait kizárólag a Biztosítók Orvosi Szolgálatára ismerheti meg. A Biztosítók Orvosi Szolgálatára a Biztosítók specializált szervezeti egysége, amely a Biztosítóknak irányadó francia jog egészségügyi adatok kezelésére és védelmére vonatkozó szigorú szabályainak megfelelően működik.

## 15.6 Kezelt adatok köre:

A Biztosítók és Cofidis az Ön biztosítási szerződés megfelelő teljesítéséhez szükséges személyes adatait kezelik. A Biztosítók Orvosi Szolgálatára az Ön biztosítási szerződés megfelelő teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatait kezelik.

## 15.7 Adatkezeléssel kapcsolatos jogok és jogorvoslati lehetőségek:

Ön az alábbiakat kérelmezheti az adatkezelőnél:

- (a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- (b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
- (c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
- Kérelmére az adatkezelő a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt tájékoztatást ad.
- Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, a személyes adatot az adatkezelő helyesbíti.
- A személyes adatot törölni kell, ha
- (a) kezelése jogellenes;
- (b) az érintett kéri;
- (c) az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- (d) az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- (e) azt a hatáskörrel rendelkező bíróság vagy adatvédelmi hatóság elrendelte.
- Törlés helyett az adatkezelő zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.
- Az adatkezelő megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.
- A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet értesíteni kell. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.
- Ha az adatkezelő az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, írásban közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén az érintett jogosult az adatvédelmi hatósághoz, valamint bírósághoz fordulni.
- Ön, mint érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,
- (a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- (b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- (c) törvényben meghatározott egyéb esetben.
- Az adatkezelő a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.
- Ha Ön, mint érintett az adatkezelő döntésével nem ért egyet, Ön, mint érintett bírósághoz fordulhat.

## 16. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 16.1 A Biztosított köteles a Biztosított jogviszony 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 bizonyítják, hogy az elhíhalgott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat megtétele időpontjában ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 16.2 A biztosításból eredő igények az esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 16.3 A Biztosító bármikor egyoldalúan jogosult módosítani jelen feltételeket. A feltételek módosítását a Cofidis a [cofidis.hu] internetes honlapon, a módosítást annak hatálybalépése előtt 15 nappal közzéteszi. E 15 nap alatt a Biztosított, ha a módosítást nem kívánja elfogadni, nyilatkozhat arra vonatkozóan, hogy a továbbiakban nem kívánja, hogy biztosított jogviszonya fennálljon, azaz a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatálya rá kiterjedjen. Ha a Biztosított annak hatálybalépéséig a módosítást nem vitatja, azt a Biztosított által elfogadottnak kell tekinteni. A módosítás hatálybalépéstől kezdve a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokra a módosított feltételek vonatkoznak.
- 16.4 A Biztosítók, a Szerződő Fél jóváhagyásával bármikor jogosult a Biztosítottakkal szemben fennálló kötelezettségeit a tíz legnagyobb biztosítótársaság egyikére átruházni
- 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. A Biztosító és a Cofidis a Biztosítottal kizárólag magyar nyelven jogosult és köteles kommunikálni.