



TÁJÉKOZTATÓ AZ ÖNKÉNTES BIZTOSÍTÁSRÓL (16.36.49 – 02/2015) 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 Cofidistól igényelhető Klasszikus Áruhitel hiteltermékekhez (Amortizáló Áruhitel) 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 keresőképzetlensége (a továbbiakban „**KERESŐKÉPZETLENSÉG**”), 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 kedvezményezettje. A Cofidisnek a jelen ÁSZF-ben meghatározott biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.

1.2 A **biztosított** az a természetes személy Hitelfeltevő, akinek a Cofidisszal kötött hitelszerződése hatálya alá lépett. Társígnyíló (adóstars) esetében nincsen lehetőség arra, hogy a társígnyíló (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 csatlakozási 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 visszavonhatatlanul 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 értekezési keretében szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételekor tett választása szerint – az alábbi kockázatok fedezése: halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés, teljes keresőképzetlenség, illetve foglalkoztatás megszűnése.

Ha a Biztosított „Extra” biztosítási csomagot igényel, úgy az alábbi kockázatok kerülnek fedezésre részére: halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés, teljes keresőképzetlenség és foglalkoztatás megszűnése.

Ha a Biztosított „Szimpla” biztosítási csomagot igényel, úgy az alábbi kockázatok kerülnek részére fedezésre: halál.

A biztosítási díj fel van tüntetve a csatlakozási nyilatkozaton illetve telefonon történő csatlakozás csatlakozás esetén az 1.5.2. pont szerinti a biztosító írásbeli visszaigazolásán. 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 teljesít fizetést. A biztosított a Nyilatkozaton hozzájárulását adja ahhoz, hogy a hitelfedezeti szerződés kedvezményezettje a Cofidis legyen.

1.3.2 **Telefonon történő csatlakozási nyilatkozat esetén** a hitelfedezeti biztosítási szerződés kedvezményezettje a Cofidis a biztosított által telefonon szóban adott kifejezett hozzájárulás szerint.

1.4 A **biztosító** jelenti együttesen az:

ACM VIE SA 646 318 240 € alaptőkével rendelkező, a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzékszám: RCS Strasbourg 332377597), aki a Halál és Teljes és Végleges Munkaképesség Csökkenés és az Ideiglenes Teljes Keresőképzetlenség biztosítási kockázatokkal kapcsolatban jár el; és az ACM IARD SA 194 535 776 € alaptőkével rendelkező a francia jog szerint működő részvénytársaságot (cégjegyzékszám: RCS Strasbourg 352406748), aki a Foglalkoztatás megszűnés biztosítási kockázat vonatkozásában jár el; az ACM VIE SA a saját nevében és az ACM IARD SA nevében jár el. Felügyeleti hatóságok az AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR) – 61, rue Laibout, 75436 Párizs Cedex 09 Franciaország, székhelyük 34 rue du Wacken, 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 2.009.164 számú, általános feltételek szerinti biztosítási szerződés. A Csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosított írásbeli vagy telefonon történő csatlakozás keretében szóban megtett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg 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 történt csatlakozás esetén a Cofidis haladéktalanul írásbeli visszaigazolást küld a biztosítottnak és mellékel a vonatkozó biztosítási feltételeket. A szóbeli csatlakozás tartalmaz hangfelvételt a Biztosítottal és/vagy Cofidissal kerül tárolásra; amely bizonyítja, hogy a Biztosított beazonosításra került, hogy csatlakozott a biztosításhoz, a szerződés feltételeihez, a biztosítási díj megfizetéséhez, illetve a szerződés alapján megteendő cselekményekhez.

2. HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

2.1 Ahhoz, hogy a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés hatálya rá kiterjedjen, a Biztosítottnak a Nyilatkozat aláírásának időpontján illetve telefonos értekezési 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 Cofidisszal hitelszerződést kötött;
 - a Nyilatkozat aláírásának időpontjában vagy telefonon történő értekezési esetén a szóbeli csatlakozáskor a 70. életévét még nem töltötte be;
- a Nyilatkozat aláírásának vagy telefonon történő értekezési esetén a szóbeli csatlakozás időpontjában nem keresőképzetlen beteg, illetve a Kérelem aláírását vagy a szóbeli csatlakozást megelőző 24 hónapon belül 30 összefüggő napon át nem volt keresőképzetlen beteg, illetve nem jogosult rehabilitációs ellátásra, rokkantsági ellátásra vagy bányászok egészségkárosodási járadékára.
- „Szimpla” biztosítási csomag esetén:
 - a Cofidisszal hitelszerződést kötött;
 - a Nyilatkozat aláírásának időpontjában vagy telefonon történő értekezési esetén a szóbeli csatlakozáskor a 70. 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 megtett szóbeli csatlakozási nyilatkozat Cofidis által történő regisztrálásával egyidejűleg kezdődik, és a hitelszerződés időtartamhoz, ezen belül is azon időtartamhoz igazodik, amely alatt a biztosítottak hiteltartozása áll fenn a Cofidis felé – az 5. pontban meghatározottak szerint. A biztosítás tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a napfény 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 biztosítottá eső, általa esetleg már befizetett része visszajár.

2.4 Szóbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított a fenti 1.5.2. pont szerinti visszaigazolás kézhezvételétől 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 biztosított részére a biztosítottá 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 biztosítottá 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 Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés 1.2 pontjában, a csatlakozási nyilatkozaton, illetve telefonon történő csatlakozás esetén a visszaigazolásban kerül meghatározásra. A Biztosító jogosult a biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosítani a 16.3 cikkely szerinti feltételekkel. Felülvizsgálatára 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 Cofidisnek. 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 Cofidistól 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 rokkantsága/fogyatékaossága minden foglalkozás gyakorlására teljesen és visszafordíthatatlanul képtelenné teszi, és arra kényszeríti, hogy a mindennapi élet valamennyi szokásos tevékenysége (helymozgás, tisztálkodás, öltözködés, táplálkozás) elvégzéséhez harmadik személy segítségét vegye igénybe. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor az TVMCS állapot orvoslal megállapításra kerül.

4.3 **Ideiglenes teljes keresőképzetlenség (KERESŐKÉPZETLENSÉG) (Csak Extra biztosítási csomag esetén):** A biztosított azon állapota, amelyben a betegségből vagy balesetből eredő megszakítás nélkül **60 napos** keresőképzetlenségi időszakot (a **biztosítással nem fedezett időszak**) követően, a biztosított orvoslal megállapítottan teljes mértékben képtelen arra, hogy kereső tevékenységet folytasson, és arra is képtelen, hogy tevékenységét rész munkaidőben végezze, vagy a beosztottjai utasítását, irányítását vagy kordinálásait folytassa. A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a keresőképzetlenség első napja.

A biztosítottnak ahhoz, hogy a KERESŐKÉPZETLENSÉG kockázatát a Biztosító fedezze, a biztosítási esemény bekövetkeztekor 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 munkáltató működéssel összefüggő okból történő munkáltatói felmondás közvetlen következményeként kerül sor (vagyis csak akkor, ha a munkaviszony megszüntetése nem a munkavállaló képességeivel vagy általa tanúsított magatartással függ össze).

A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a felmondólévált keltének napja.

A biztosítási esemény bekövetkezéséhez az alábbi 3 feltételnek kell egyidejűleg teljesülnie:

1. a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez a Biztosított legalább 90 nappal a munkaviszony megszüntetése tartalmazó irat keltét megelőzően csatlakozott;
2. a munkaviszony 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 álláskeresői járadékban vagy álláskeresői 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 Cofidissal szemben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozását.

5.2 **KERESŐKÉPZETLENSÉG** esetén a biztosító vállalja a Cofidis felé fennálló tartozás azon törlesztőrésztelének megfizetését, amelyek törlesztése az ideiglenes teljes keresőképzetlenség 61. napjától számítva esedékes.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképzetlenség 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 kedvezőbb KERESŐKÉPZETLENSÉGI biztosítási szolgáltatásban részesül akkor, ha a keresőképzetlenség felmerülésekor a foglalkoztatás megszűnése szolgáltatásában nem jogosult, és határozott időtartamú szerződés keretében megszakítás nélkül legalább 12 hónapja folytatólag kereső tevékenységet.

Ebben az esetben a keresőképzetlenség első megszakítás nélkül 60 napos időtartamát követően a Biztosító a keresőképzetlenség 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 keresőképzetlenség fennállását folyamatosan igazolni tudja. A biztosító kötelezettsége a 12. pontban meghatározott esetekben mindenképpen megszűnik.

Ha a biztosított 60 napnál rövidebb időre ismét munkába áll, a biztosítási összeg fizetése újra kezdődik, amint az ugyanazon egészségkárosodás miatti keresőképzetlenség időtartama igazoltan elerő vagy teljes hónapot,

5.3 **A Foglalkoztatás Megszűnése esetén**, a biztosító megfizeti a Cofidissal szemben a felmondólévált napjára vonatkozóan megállapított tartozása alapján esedékessé váló havi törlesztő részleteket.

A Biztosító az 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 álláskeresői támogatás folyósítását megállapította. A Biztosító a biztosítási összeg megfizetésére, káreseményként, maximum 6 hónapon keresztül köteles, feltéve, hogy a biztosított folyamatosan igazolni tudja, hogy az álláskeresői támogatásban, illetve foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesül.

A Biztosított ugyanilyen feltételekkel egy újabb alkalommal is részesülhet a Foglalkoztatás megszűnésének szolgáltatásában, ha ez azt követően következett be, hogy a Biztosított egyazon vagy egy másik munkáltatótól határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében legalább 9 megszakított hónap során ismét kereső tevékenységet végzett.

Minden esetben a Foglalkoztatás megszűnésének megfelelő szolgáltatás nem haladhatja meg a 12 hónapot, minden biztosítással fedezett időszakot összegezve. A biztosítási összeg fizetése a 12 pontban meghatározott esetekben mindenképpen megszűnik.

A Biztosított a biztosítással nem fedezett időszakra vonatkozóan semmiféle fizetési kötelezettsége nem áll fenn.

6. KIZÁRÁSOK

6.1 **Minden biztosítási eseményre vonatkozóan:**

- a biztosítottak a biztosítás megkötését követő első két évben elkövetett üngyilkossága,
- háborús események, felkelés, lázadás, merényletek és terrorcselekmények, ha azokban a biztosított tevékenyen részt vesz,
- atommag átalakulásból származó robbanás, hőfelszabadulás, belélegzés vagy sugárzás közvetlen vagy közvetett hatással, valamint természeti katasztrófák következményei,
- a biztosítottak a Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez való csatlakozását megelőzően fennálló betegsége vagy balesete, amelyekről a Biztosítottak 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,
- nem kereskedelmi légi járatokon bekövetkező légi szerencsétlenségek,
- gépi meghajtás vagy nem gépi meghajtású járművel sportversenyeken vagy edzéseken való részvétel.

6.2 A TVMCS és a KERESŐKÉPTELENSÉG kockázataira vonatkozóan:

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

6.3 A KERESŐKÉPTELENSÉG kockázataira vonatkozóan:

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

6.4 A Foglalkoztatás Megszűnése kockázataira 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 bármilyen 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 Cofidisnél köteles írásban jelezni, Halál vagy TVMCS esetén a biztosítási eseményről való tudomásszerzések, KERESŐKÉPTELENSÉG vagy FOGLALKOZTATÁS MEGSZŰNÉSE esetén a biztosítással nem fedezett időszak lejártát követő 90 napon belül. A Cofidis tájékoztatja a biztosítottat arról, hogy a káresemény kivizsgálásához mely igazolások benyújtása szükséges a jelen pontban foglaltak szerint. A biztosított a biztosítási eseménnyel 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 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 KÉRELEMRŐL 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. Rokkantsági fok megállapítása 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 Cofidisnek 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 álláskeresési támogatás, illetve a munkapülsi 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 részesül álláskeresési 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 formalitások 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 Cofidisszel 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 KERESŐKÉPTELENSÉG-t a biztosító Magyarország területén orvosiilag 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 megállapítás 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 Cofidisnél; vagy amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól. Amennyiben a biztosított rendelkezése 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 örököse) általi hiánytalan benyújtását követően értesíti a biztosítottat vagy annak örököseit.

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

- a biztosított és a Cofidis között létrejött hitelszerződés megszűnések; függetlenül a megszűnés okától vagy módjától;
- ha a biztosított a biztosítási díjat esedékességkor nem fizeti meg a Cofidisnek,
- az azt követő havi hiteltörlesztési részlet esedékességének napján, hogy a Cofidis kézhez veszi a biztosított térítvényves 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. életéve 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. életéve betöltésének napján,
- A Foglalkoztatás Megszűnése esetében: azon a napon, amikor a biztosítási összeg fizetésére meghatározott időtartam eltelt, de legkésőbb a 65. életéve 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, telefaxon, elektronikus levélben) nyújthatja be a biztosító részére, a Cofidis közvetítésével. A Biztosított továbbá panaszával, illetve panaszba 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 biztosítókról 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 alakítások szerint megadott és a kiszolgáltandó biztosítási titok körét meghatározó beleegyezésével továbbíthat.

15.3 A Biztosított adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben meghatározott esetekben – az állbí helyekre továbbíthatja: MNB, nyomozhatóság és ügyészség, általuk kirendelt szakértő; bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, bírósági végrehajtó; hatyatkai ügyben eljáró közigyöző, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv; állomány-átruházáskor az átvevő biztosító; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, 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 károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közötti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítása adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző; fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó; alapvető jogok biztosa, valamint a pénzügyi jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága. 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 biztosítottól.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmossás 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 bizonyítják, 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 bármikor 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 közzé teszi. E 15 nap alatt a biztosított, ha a módosítást nem kívánja elfogadni, a 12. pontban meghatározottak szerint nyilatkozhat arra vonatkozóan, hogy a továbbiakban nem kívánja, hogy a Csoportos hitelfedezeti biztosítás 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 ÁSZF vonatkozik.

16.4 Az engedélyezett 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 Szentesi Járásbíróság, illetve a pertárgy értékétől függően a Székesfehérvári Törvényszék kizárólagosan illetékes.

16.6 A Biztosító értéktörlesztés nem alkalmaz. A biztosítás maradvéjegyeket 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.