



TÁJÉKOZTATÓ

A COFIDISTÓL IGÉNYELHETŐ KLASSZIKUS ÁRUHITEL HITELTERMÉKHEZ KAPCSOLÓDÓ HITELFEDEZETI CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRÓL, A BIZTOSÍTÓRÓL ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐRŐL (REF. 16.36.49 – 05/2017)

A jelen termék tájékoztató összefoglalja a Cofidis Magyarországi Fióktelepétől igényelhető Klasszikus Áruhitel hiteltermékhez 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 törlesztőrészek 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 Hitelfelvevő, 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 „Foglalkoztatás 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 (70 év alatti Biztosítottaknak)	Halál
Extra (70 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 Szolgáltató
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: megszaktítás nélküli 60 napos keresőképtelen állapot.	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 leteltét 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	5,45%
Extra	4,99%
Szimpla	3%

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 távértékesítés 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 biztosítottak 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. Felügyeleti 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 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-biztosítási közvetítésére, és biztosításközvetítői minőségben 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, 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 Cofidis nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

A fenti termékek közvetítése és a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek keretein belül a Cofidist a Biztosító teljeskörű képviselési 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 Cofidis a biztosítási termékek közvetítéséért jutalékra kizárólag a Biztosítótól jogosult, a biztosítási díj magában foglalja a Cofidis javadalmazását.

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, telefaxon, 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

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/panaszkezeles> oldalon elérhető Panaszkezelési Tájékoztatóban.

A Biztosított továbbá panaszával, illetve panaszba 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 elérhetőségeken:

– 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

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

– 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

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

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (REF. 16.36.49 – 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 Keresőképтелenség” kockázatokkal kapcsolatban az ACM VIE SA 646 318 240 € alapítókával rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország). A „Foglalkoztatási Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 194 535 776 € alapítókával rendelkező francia részvénytársaság (székhely/kapcsolattartás címe: 34 rue du Wacken, 67906 STRASBOURG Cedex 09 Franciaország).

Biztosított: a természetes személy Hitelfelvevő, akinek a Cofidissal 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.

Hitelfelvevő: a Hitelszerződés adósa, ide nem értve a Társigénylő adóstársat.

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

Hiteltartozás: a Biztosított Cofidissal szemben a Hitelszerződés alapján a Biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló tartozása.

Keresőképтелnen állapot: ha a Biztosított (a) betegsége vagy balesete miatt munkáját nem tudja ellátni; (c) fekvőbeteg-gyógyintézetben ellátásban betegségének vagy balesetének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részsel.

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 illető orvos szakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, és ezért a rehabilitációs szakigazgatási szerv komplex minősítése szerint „E” kategóriába sorolt **Törlesztőrészlet:** hitelszerződés alapján a Biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló törlesztő részlet.

Visszaigazolás: a Cofidis által – a Biztosító képviselétében, 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 képviselétére 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 Hitelfelvevő lehet, akinek a Cofidissal kötött hitelszerződése hatályba lépett. Társigénylő (adóstars) esetében nincsen lehetőség arra, hogy a társigénylő (adóstars) a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését kérje. A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésének 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 LÉTREJÖTTE 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 Hitelfelvevő Csatlakozási Nyilatkozatával csatlakozik a Csoportos Hitelfedezeti Biztosításhoz; ezzel a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítás hatálya kiterjed a Hitelfelvevőre. A Csatlakozási Nyilatkozat megtételéhez szükséges feltételek teljesülését és a Csatlakozási Nyilatkozatban foglaltak valóságát a Biztosított szavatolja. A feltételek teljesülését a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor ellenőrzi.

A Biztosított 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 naptári) hónap, amelyben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.

3.2 A Biztosítási Jogviszony létrejöttének feltétele

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

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

(a) a Cofidissal Klasszikus Áruhitel szerződést kötött;

(b) a 70. életévét még nem töltötte be;

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

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

(a) a Cofidissal Klasszikus Áruhitel szerződést kötött;

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

„**Szimpla**” biztosítási csomag esetén:

(a) a Cofidissal Klasszikus Áruhitel szerződést kötött;

(b) a 70. életévét még nem töltötte be.

3.3 Biztosított jogviszony tárgya, fedezett kockázatok

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

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

(i) „halál”, és

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

(iii) „ideiglenes teljes keresőképтелenség”, és

(iv) „foglalkoztatás megszűnése”.

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

(i) „halál”

4. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A Biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés alapján a Biztosítottoktól 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 Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító jogosult a biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosítani. A Biztosítási díj felülvizsgálatára az érvényben lévő adók módosítása, vagy a kockázat 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 nem 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 létrejötté, az első Biztosítási díj megfizetésétől függő hatályal.

Távértékesítés esetében a Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosítási jogviszony létrejöttéről küldött írásbeli Visszaigazolás kézhezvételétől számított 31. nap, az első Biztosítási díj megfizetésétől függő hatályal. Ez alól kivétel, ha a Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozatban kifejezetten úgy nyilatkozott, hogy a Biztosító kockázatviselésének kezdőnapja meg a Biztosítási jogviszony létrejöttétől egyidejűleg, az első Biztosítási díj megfizetésétől függő hatályal. A fenti főszabálytól eltérően a „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázat tekintetében a Biztosító kockázatviselése csak a Biztosítási jogviszony kezdetét követő 60 napon fejedezt nékülti időszak lejártát követően kezdődik.

5.2 A Biztosítási jogviszony illetve a kockázatviselés megszűnése és szünetelése

(a) A Biztosítási jogviszony megszűnése, felfüggesztése (kölcöntartozás 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 bekövetkezett 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 Cofidisnek.

(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-csökkenése” Biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított 65. életévé betöltésének napján;

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

– a „Foglalkoztatás Megszűnése” Biztosítási eseménnyel kapcsolatban azon a napon, amikor a Biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, és akkor amikor a Biztosítási összeg maximális mértékét, vagyis a Hitelszerződés teljes időtartama alatt 24 havi Törlesztőrészletet (lásd 6.5 pont) a Biztosító megfizette, de legkésőbb a Biztosított 65. életévé 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 térítvényesen ajánlott levélben küldött írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja a felmondás Cofidis általi kézhezvételét követő, Biztosítási díjat tartalmazó havi hiteltörlesztési részlet esedékességének napjával. A Biztosított jogviszony felmondásával a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítás hatálya megszűnik a Biztosított vonatkozásában; a Biztosító kockázatviselése, valamint a Biztosított Biztosítási díj fizetési 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 hatályosulásáig járó Biztosítási díj visszakövetelésére, illetve köteles ezt az összeget Biztosítási díj jogcímén a Szerződő Féle részére megfizetni; ezzel kapcsolatban a Biztosító – a Cofidis útján – a felmondás kézhez vételét követő 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 feltételnek a Szerződő Féle részére.

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 fél folytatja a Biztosítási díj fizetését.

A fentiek ellentételezéseként, 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 bekövetkeztekor ellenőrzi.

6.1 „Halál” kockázata

A „Halál” kockázat esetén a Biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének időszaka alatt bekövetkezett halála. A Biztosítási esemény bekövetkeztekor időpontja a Biztosított halálának napja. A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidissal 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 következtében kereső tevékenységet folytatott.

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

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 törlesztőrészletei megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli.

A fentiekől eltérően, ha a Biztosítási esemény bekövetkező 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 vált Törlesztőrészleteket is.

A Biztosító szolgáltatásának a feltétele a Biztosított 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 állt munkába, és az ismételt Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség időtartama igazoltan elér egy teljes hónapot.

A Biztosító szolgáltatását biztosítási esemenyként 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 (i) a munkáltató működésével összefüggő okból történő munkáltatói felmondása vagy (ii) a munkáltató jogutód nélküli megszűnése következtében. A biztosítási esemény bekövetkezéének az időpontja a munkáltatói felmondás kelte, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnésenek az 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 bekövetkező kereső tevékenységet tartalmazó időtartamú munkaszerződés keretében megszakítás nélküli több mint 6 hónapja folytatott kereső tevékenységet,
- a biztosítási esemény bekövetkező kereső tevékenységet tartalmazó 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 Törlesztőrészleteit.

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 Törlesztőrészletei megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli.

A Biztosító szolgáltatásának a feltétele a Biztosított 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 munkáltatónál határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében legalább 12 megszakítatlan hónap során ismét kereső tevékenységet végzett.

A Biztosító szolgáltatását káreseményként legfeljebb 12 hónapon 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 Biztosított 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 hatása, valamint természeti katasztrófák következményei,
- a Biztosítottnak a Biztosított jogviszony létrejöttét megelőzően fennálló betegsége vagy balesete, amelyekről a Biztosítottnak a Biztosított jogviszony létrejöttékor tudomása volt,
- Biztosított alkoholfogyasztása, valamint narkotikumok és/vagy kábítószeres orvosi recept nélküli 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, szívritmus 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 Hitelszerződés társigénylője, vagy a társigénylő hozzátartozója szünteti meg,
- a Biztosítottnak a hozzátartozója, társigénylője 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 bármely 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 BIZTOSÍTOTT 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 képviselőit minden eljáró Cofidist minden olyan ténnyel vagy körülménnyel, amely hatással lehet a biztosítotti jogviszonyra vagy a Biztosító kötelezettségére. A Biztosító – a lenti 10. pont szerint – jogosult orvosi felülvizsgálatra, 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 a 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 segítővel képes és egészséges állapotba 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítségvel 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 Cofidis 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 kérélmét. A Biztosító a Cofidissal kereszttul döntéséről értesíti a Biztosítottat.

A „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító továbbá fenntartja magának a jogot arra, hogy a munkaképtelenség teljes időtartama alatt saját költségére egy általa megbízott orvossal orvosi ellenőrzéseket végeztessen. Az ellenőrzés megállapításai alapján a Biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól. Ha a Biztosított nem hajlandó alávetni magát orvosi ellenőrzésnek, vagy nem érhető el abból az okból kifolyólag, hogy nem jelentette be a lakcímváltozását a Cofidissal, 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 Biztosított 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. 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 kilőföldön bekövetkezett biztosítási eseményre Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a Biztosított Magyarországra történő visszaérését 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” Magyarországi területén 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 megállapította; a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége ettől az időponttól számított 91. napon kezdődik.

13. ADÓZÁS

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

14. BIZTOSÍTÁSI TITOK

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

A Biztosító (a Cofidis mint Biztosításközvetítő) jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titkoknak 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 megítéléséhez 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. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A Biztosító, illetve a Cofidis mint biztosításközvetítő harmadik személyeknek biztosítási titkok kizárólag a Biztosított írásbeli, a kiszolgáltatón biztosítási titok körét pontosan megjelölő hozzájárulásával továbbíthat.

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 károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítottal, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződésére 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 eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,

a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a természetes személyek adósszabrendezési eljárásában eljáró fűhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, 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, kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 biztos, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - 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

- 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;
- 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:
 - ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - 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;
- nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összehozott adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - 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 céltől eltérő céllal 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, telefaxon, 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 Biztosítókra 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:

- tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - 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
- kezelése jogellenes;
 - az érintett kéri;
 - az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
 - az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
 - 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,

- 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;
- ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- 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 elhanyagolt 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.