

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

6.4 A Foglalkoztatás Megsűnése kockázata vonatkozóan:

- a munkaszerződés megsűnése 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 megsűnése arra tekintettel, hogy a Biztosított öregségi nyugdíjra jogosult,
- a munkaszerződés próbaidő tartama alatt vagy annak lejártakor történő megsűnése,
- szezonális munkanélküliség és részleges munkanélküliség,
- a munkaszerződés megsűnése bármely olyan okból kifolyólag, amely a KERESŐKÉPTELENSÉG-i kockázata vonatkozó kizárások között szerepel.

7. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉT a biztosított (halál esetén: a biztosított örököse) közvetlenül a COFIDIS-nél köteles írásban jelezni, mégpedig halál vagy TVMCS esetén a biztosítási eseményről való tudomásszerzőkor, a KERESŐKÉPTELENSÉG vagy a FOGLALKOZTATÁS MEGSŰNÉSE 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 KÉRELEMRL SZÓLÓ LEVÉL

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

8.2 IGAZOLÓ OKIRATOK

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

8.2.1 Halál esetén

- 8.2.1.1 A halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya, vagy annak hiteles másolata
- 8.2.1.2 A boncolási jegyzőkönyv másolata

8.2.2 Teljes és végleges munkaképesség csökkenés esetén

- 8.2.2.1 Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolása a jelen ÁSZF szerinti teljes és végleges munkaképesség csökkenéséről
- 8.2.2.2 Az Országos Orvosszakértői Intézet által végzett vizsgálatok eredményeinek másolata
- 8.2.2.3 A társadalombiztosítási szerv jogerős határozatának másolata, amelyben a I. Rokksantsági fok megállapításra kerül. A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégeztesse vagy azt követelje.

8.2.3 Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség esetén

- 8.2.3.1 Az igénylő és a kezelőorvos által kitöltött igazolása a jelen ÁSZF szerinti keresőképtelenségről
- 8.2.3.2 Az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről” nyomtatvány másolata
- 8.2.3.3 A Biztosítottnak tájékoztatnia kell a biztosítót minden olyan tényről vagy körülményről, amely hatással lehet a biztosításra. Állapota igazolása céljából a biztosítottnak minden 60. napon át kell adnia a COFIDIS-nek egy új igazolást, ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított orvosi kivizsgálását elvégeztesse vagy annak elvégzését követelje.

8.2.4 Foglalkoztatás megsűnése esetén

- 8.2.4.1 A felmondólevél eredeti példánya, vagy annak hitelesített másolata.
- 8.2.4.2 A Munkaügyi Hivatal álláskeresői támogatás, illetve a települési önkormányzat foglalkoztatást helyettesítő támogatás folyósításáról szóló határozatának másolata
- 8.2.4.3 A Biztosítottnak tájékoztatnia kell a Biztosítót minden olyan tényről vagy körülményről, amely hatással lehet a biztosításra. A helyzete igazolása céljából a biztosítottnak a COFIDIS közvetítésével a biztosító számára igazolnia kell, hogy továbbra is részesei álláskeresői 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 vizsgálatahoz szükséges bármilyen további iratot bekérjen. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének feltétele e formátások teljesítése.

9. TERÜLETI HATÁLY

- 9.1 A haláleseti kockázat biztosítási eseménye a világ bármely országában le van fedve.
- 9.2 A TVMCS és a KERESŐKÉPTELENSÉG nem terjed ki olyan betegségre vagy balesetre, amely Magyarországon tartózkodási hellyel nem rendelkező Biztosítottat vagy Magyarországon tartózkodási hellyel rendelkező, de ideiglenesen Magyarországon kívül tartózkodó biztosítottat ér. A biztosítási igény csak a biztosított Magyarország területére történő visszatérésekor és a következő feltételekkel kérhető:
 - 9.2.1 TVMCS címén járó szolgáltatás összege az a COFIDIS-szel szemben fennálló tartozás, amelyet a Biztosított TVMCS-ének a biztosító által Magyarország területén történő orvosi megállapítása napján állapítottak meg;
 - 9.2.2 KERESŐKÉPTELENSÉG címén járó szolgáltatás nyújtásának feltétele az, hogy a biztosított Magyarország területén tartózkodjon. A biztosítási szolgáltatást megelőző biztosítással nem fedezett időszak legkorábban azon a napon kezdődik el, amikor a biztosított KERESŐKÉPTELENSÉG-t a biztosító Magyarország területén orvosilag megállapítja.

10. ORVOSI ELLENŐRZÉS

A TVMCS és KERESŐKÉPTELENSÉG kockázatokra vonatkozóan a Biztosító fenntartja a jogot, hogy a saját költségére egy általa megbízott orvossal orvosi ellenőrzést végeztesse a biztosítási esemény valóságának 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 végeztesse. Az ellenőrzés megállapításai alapján a Biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól. Ha a Biztosított nem hajlandó alávetni magát orvosi ellenőrzésnek, vagy nem érhető el abból az okból kifolyólag, hogy nem jelentette be a lakcímváltozását a COFIDIS-nél; vagy amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól. Amennyiben a biztosított rendelkezésre áll, a biztosító kötelezettségei az orvosi vizsgálat időpontjától számítva folytatódhatnak. A mentesülés időszakára vonatkozóan a biztosítónak semmiféle fizetési kötelezettsége nem áll fenn, az orvosi ellenőrzés eredményére tekintet nélkül.

11. A BIZTOSÍTÓ DÖNTÉSE

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

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

- a biztosított és a COFIDIS között létrejött hitelszerződés megszünésekor; függetlenül a megsűnés okától vagy módjától;
 - ha a Biztosított a biztosítási díjat esedékességkor nem fizeti meg a COFIDIS-nek,
 - az azt követő havi hitelőrlesztési részlet esedékességének napján, hogy a COFIDIS kézhez veszi a biztosított térítvényes ajándott 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. életének betöltésekor.
- A TVMCS-, KERESŐKÉPTELENSÉG- és Foglalkoztatás Megsűnése címén járó biztosítások, a díjfizetés módosítása nélkül, a következő esetekben is megszűnnek:**
- A TVMCS esetében a biztosított 65. életévé betöltésének napján,
 - Az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség esetében azon a napon, amikor a biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, de legkésőbb a 65. életévé betöltésének napján,
 - A Foglalkoztatás Megsűnése esetében azon a napon, amikor a biztosítási összeg fizetésére meghatározott időtartam eltelt, de legkésőbb a 65. életévé betöltésének napján.

13. ADÓZÁS

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

14. PANASZKEZELÉS

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

15. BIZTOSÍTÁSI TITOK

- 15.1 A Biztosító (a COFIDIS mint biztosításközvetítő) köteles a 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 alkaliságok szerint megadott és a kiszolgáltatóndó biztosítási titok körét meghatározó beleegyezésével továbbíthat.
- 15.3 A Biztosítottak adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben meghatározott esetekben – az alábbi helyekre továbbíthatja: MNB; nyomozhatóság és ügyészség, általuk kirendelt szakértő; bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, bírósági végrehajtó; hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, általa kirendelt szakértő; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal; gyámhatóság; egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv; viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító; a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv; állomány-átruházáskor az átvevő biztosító; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számalt, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és a kárképviselő, illetve a kárkozó, amennyiben az önrendelési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző; főként az esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó; alapvető jogok biztosa, valamint a pénzügyi jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság 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 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.

16. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 16.1 A Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyekről ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a Nyilatkozat aláírása időpontjában ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 16.2 A biztosításból eredő igények az esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 16.3 A Biztosító 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 engedélyező biztosító az átvevő biztosító beleegyezése mellett bármikor átruházhatja a Biztosítottakkal szemben fennálló kötelezettségeit a tíz legnagyobb biztosítótársaság valamelyikére.
- 16.5 A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatosan a Biztosító, a COFIDIS és a Biztosítottak között felmerülő jogviták eldöntésére a Szentendrei Járásbíróság, illetve a pertárgy értékétől függően a Székesfehérvári Törvényszék kizárólagosan illetékes.
- 16.6 A Biztosító értékővést 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.