Cofidis Magyarországi Fióktelepe
Székhely: 1133 Budapest, Váci út 96-98.
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

TÁJÉKOZTATÓ

A COFIDISTŐL IGÉNYELHETŐ AMORTIZÁLÓ, „FAPADOS KÖLCSÖN” ÉS „COFIDIS ADÓSSÁGRENDEZŐ HITEL” HITELTERMÉKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HITELFEDEZETI CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRÓL, A BIZTOSÍTÓRÓL ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐRŐL (REF. 16.36.60 – 01/2019)

A jelen terméktájékozató összefoglalja a Cofidis Magyarországi Fióktelepétől igényelhető amortizáló, „Fapados Kölcsön” és „Cofidis Adósságrendező Hitel” hiteltermékekhez kapcsolódóan szabadon igényelhető hitelfedezeti biztosítási szolgáltatások legfontosabb feltételeit, valamint a Biztosítóra és a Biztosításközvetítőre vonatkozó legfontosabb tudnivalókat. A hitelfedezeti szolgáltatások célja annak a biztosítása, 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 törlesztőrészletek megfizetésre 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 778 371 392 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9; kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország, cégjegyzékszám: 332 377 597, nyilvántartja a Strasbourgi cégbíróság). A „Foglalkoztatása Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 201 596 720 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. cégjegyzékszám: 352 406 748, nyilvántartja a Strasbourgi cégbíróság). Felügyeleti hatóságuk az Autorité de Contrôle Prudentiel et de Resolution („ACPR”, székhely: 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Párizs Cedex 09 Franciaország). A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést minden évben a www.rapportannuelacm.fr honlapon teszi közzé. A biztosítók nem nyújtanak tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.
A Biztosítóval kötött Csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződés Szerződő Fele a Cofidis Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1133 Budapest, Váci út 96-98.). A Cofidis a közvetítés során jogosult díjat átvenni a biztosítottól.
A Biztosított a Hitelfelvevő, akinek a hitelszerződése hatályba 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; (a Hitelszerződést követően utólagosan tett) 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 (65 év alatti Biztosítottaknak)	Halál
Extra (65 év alatti Biztosítottaknak)	Halál; Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés; Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség, Foglalkoztatás Megszűnése
Silver (60. évnél idősebb, de 80. évnél fiatalabb Biztosítottaknak)	75 éves korig: Halál; 75 év felett: Baleseti Halál

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

Biztosítási Esemény	Biztosítási Szolgáltatás
Halál:	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszel szemben a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján fennálló tartozását.
Baleseti Halál	
Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés: A rehabilitációs hatóság komplex minősítése szerint "E" kategóriájú állapot.	
Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség: megszakítás nélküli 60 napos keresőképtelen állapot.	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidis felé a Biztosítási Esemény bekövetkezésének a napján fennálló tartozásának azon törlesztőrészleteit, amelyek törlesztése a várakozási időszak lejártát követően esedékesek, káreseményenként legfeljebb 12 hónapon keresztül. Várakozási Időszak („önrész”) a Biztosítási Esemény bekövetkeztétől számított 60. napig terjedő időtartam.
Foglalkoztatás Megszűnése: a Biztosított munkaviszonyának megszűnése a munkáltató működésével összefüggő okból történő munkáltatói felmondása vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnése következtében	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszel szemben a Biztosítási Esemény bekövetkezésének napján tartozásának azon törlesztőrészleteit, 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 bekövetkezte 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 törlesztőrészlet összegével együtt, azon felül fizetendő. Mértéke a havi minimum fizetendő törlesztőrészlet összegének alábbi része:

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

A Biztosító jogosult a biztosítási díj mértékét évente egyoldalúan módosítani a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződésben meghatározott esetekben. A biztosítási díj felülvizsgálatára az érvényben lévő adók módosítása, vagy a kockázat alakulásának függvényében, alapos okkal is sor kerülhet.
A biztosításközvetítő, egyben Szerződő Fél a fentieken túlmenően nem jogosult a Biztosítottól biztosítási díjat átvenni, vagy a Biztosítótól a Biztosítottnak járó összeg kifizetésében közreműködni.

6. A SZERZŐDÉSFELMONDÁS FELTÉTELEI

A Biztosított távértékesítés (a Hitelszerződést követő utólagos csatlakozás) 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 hatályosulásáig járó biztosítási díj visszakövetelésére, illetve köteles ezt az összeget biztosítási díj jogcímén a Szerződő Fél részére megfizetni.
A Biztosított a Biztosítotti jogviszonyt indokolás nélkül felmondhatja a felmondás Cofidis általi kézhetvételét 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

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

7.1 „Halál” és „Baleseti Halál” kockázatával kapcsolatban

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

7.2 „Baleseti Halál” kockázatával kapcsolatban

h) 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, szívizom-infarktus, koszorúér görcs, szívritmus zavar, gutaütés, agyvérzés, szív és érrendszeri problémák, agyérrendszeri problémák, átmeneti ischaemiás panaszok.

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

i) lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, keresztcsont-csípőtáji fájdalom, bármi legyen is az oka,
j) szándékos balesetek, sérülések, betegségek vagy csonkítások.

7.4 „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség” kockázatával kapcsolatban

k) 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,
l) plasztikai sebészeti kezelések, kivéve, ha azok balesetből vagy betegségből következnek,
m) pszichikai vagy neuropszichikai bántalomból következő keresőképtelenség, ideértve bármilyen jellegű depresszív állapotot is.

7.5 „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázatával kapcsolatban

n) a munkaszerződés megszűnése a Biztosított kezdeményezésére vagy a munkáltató kezdeményezésére a Biztosított magatartásával összefüggő okból,
o) határozott időre szóló munkaszerződés lejártát követő álláskeresővé válás,
p) a Biztosított munkaviszonyát hozzátartozója vagy a Hitelszerződés társigénylője, vagy a társigénylő hozzátartozója szünteti meg,
q) a Biztosítottnak a hozzátartozója, társigénylője által ellenőrzött vagy irányított jogi személlyel kötött munkaviszonyának megszűnése,
r) a munkaszerződésnek a felek közös megegyezésével történő megszüntetése,
s) a munkaszerződés megszűnése arra tekintettel, hogy a Biztosított öregségi nyugdíjra jogosult,
t) a munkaszerződés próbaidő tartama alatt vagy annak lejártakor történő megszűnése,
u) a munkaszerződés megszűnése bármely olyan okból kifolyólag, amely az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenségi kockázatra vonatkozó kizárások (lásd fenti 7.3-7.4 pontok) között szerepel.
v) idényjellegű munkára létrejött szerződés megszűnése, megszüntetése, részleges munkanélküliség.

8. IRÁNYADÓ JOG, JOGHATÓSÁG

A Biztosított és a Biztosító, illetve a Biztosított és a Szerződő fél közötti szerződéses jogviszonyra a magyar jog irányadó. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatosan a Biztosító, a Cofidis és a Biztosítottak között felmerülő jogviták eldöntése a magyar bíróságok kizárólagos joghatósága alá tartozik.

9. A BIZTOSITOTT ADATAINAK TOVÁBBÍTÁSA

A biztosítottak adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a Bit.-ben meghatározott esetekben – a következő helyekre továbbíthatja: MNB, nyomozóhatóság, 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 adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, 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 biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal.

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

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

(b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

A Bit. értelmében

(a) nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;

(b) nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
   (i) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
   (ii) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban „Infotv.") meghatározott bármely módon biztosított;

(c) nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
   i) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
   (ii) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
   (iii) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
   (iv) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

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

11. PANASZOK

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 Ügyfélszolgálata 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 panasza elutasítása esetén az alábbi szervezetekhez fordulhat.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény szerinti a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a következő elérhetőségen:
– Magyar Nemzeti Bank, Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:
  Honlap: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem
  Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777. Telefon: +36 80 203 776
  E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, avagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti a következő elérhetőségen:
– Pénzügyi Békéltető Testület:
  Honlap: http://www.mnb.hu/bekeltetes Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172.
  Székhely (ügyfélszolgálat): 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Telefon: +36 80 203 776
  E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

12. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK, TŐKE ÉS HOZAMGARANCIA

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, tőke- és hozamgarancia vállalására nem kerül sor.

A BIZTOSÍTÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

1. A BIZTOSÍTÓ

A „Halál", „Baleseti Halál" és „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés" és „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség" kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM VIE SA 778 371 392 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.). A „Foglalkoztatása Megszűnése" kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 201 596 720 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric- Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.).
Mind az ACM VIE SA, mind pedig az ACM IARD SA (a továbbiakban együtt „Biztosító") a saját nevében jár el.

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 hitelbiztosításai közvetítésére, és biztosításközvetítői minőségben be vannak jegyezve a l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) elnevezésű francia felügyeleti szerv által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásba 07023493 sz. alatt, illetve a Magyar Nemzeti Bank által vezetett nyilvántartásba 22196796 sz. alatt, amely az ORIAS és az MNB honlapján érhető el (www.orias.fr, 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 képviseleti jogosultsággal ruházta fel, a Cofidis jogosult a Biztosító nevében visszaigazolni a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra 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 jogosult díjat átvenni a biztosítottól. 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 Ügyfélszolgálata
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 panasza elutasítása esetén az alábbi szervezetekhez fordulhat.
A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény szerinti a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a következő elérhetőségen:
– Magyar Nemzeti Bank, Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:
Honlap: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem
Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.
Telefon: +36 80 203 776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, avagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti a következő elérhetőségen:
– Pénzügyi Békéltető Testület:
Honlap: http://www.mnb.hu/bekeltetes
Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172.
Székhely (ügyfélszolgálat): 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Telefon: +36 80 203 776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (REF. 16.36.60 – 01/2019)

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 Biztosítotti jogviszony fennállása alatt.

Biztosító: a „Halál", „Baleseti Halál" és „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés" és „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség" kockázatokkal kapcsolatban az ACM VIE SA 778 371 392 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX).

A „Foglalkoztatása Megszűnése" kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 201 596 720 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX).

Biztosított: a természetes személy Hitelfelvevő, akinek a Cofidisszel 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 Cofidisszel szemben a Hitelszerződés alapján a Biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló tartozása.

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

Kedvezményezett: a Biztosítóval kötött Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási szerződés Kedvezményezettje a Cofidis.

Álláskeresők Ellátása: álláskeresési járadék, álláskeresési segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, avagy a helyükbe a jövőben lépő hasonló pénzbeli ellátás.

Szerződő Fél: 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 orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, és ezért a rehabilitációs szakigazgatási szerv komplex minősítése szerint „E" kategoriába sorolt

Törlesztőrészlet: hitelszerződés alapján a Biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló törlesztő részlet.

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

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1 Biztosító

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

2.2 Szerződő Fél

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 Cofidisszel kötött hitelszerződése hatályba lépett. Társigénylő (adóstárs) esetében nincsen lehetőség arra, hogy a társigénylő (adóstárs) a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését kérje. A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának a biztosítottra való kiterjesztésének további feltétele, hogy a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozattal kérje a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatályának rá történő kiterjesztését. A Biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének időpontjában meg kell felelnie a 3.2 pont szerinti feltételeknek.

2.4 A Kedvezményezett

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

3. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY LÉTREJÖTTE ÉS TÁRGYA

3.1 Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés és a biztosítotti 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 valóságtartalmát a Biztosított szavatolja. A feltételek teljesülését a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor ellenőrzi.

A biztosítási jogviszony kezdete az írásbeli Csatlakozási Nyilatkozat Cofidis részére történő kézbesítését követő nap 0:00 órája; (a Hitelszerződést követően tett) 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 Biztosítotti jogviszony tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a (nem naptári) hónap, amenynyiben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.

3.2 A Biztosítási Jogviszony létrejöttének feltétele

A Csatlakozási Nyilatkozat Hitelfelvevő általi megtételének – így a Biztosítotti Jogviszony létrejöttének – az alábbi feltételei vannak.

„Extra" biztosítási csomag esetén a Hitelfelvevő:

(a) a Cofidisszel „Fapados Kölcsön" vagy „Cofidis Adósságrendező Hitel" szerződést kötött;
(b) a 65. életévét még nem töltötte be;
(c) a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásának időpontjában nem keresőképtelen beteg, illetve a kérelem aláírását megelőző 12 hónapon belül, 30 összefüggő napon át nem volt keresőképtelen beteg, illetve nem jogosult rehabilitációs ellátásra, rokkantsági ellátásra vagy bányászok egészségkárosodási járadékára.

„Silver „ biztosítási csomag esetén a Hitelfelvevő:

(a) a Cofidisszel „Fapados Kölcsön" vagy „Cofidis Adósságrendező Hitel" szerződést kötött;
(b) a 60. életévét már betöltötte, de a 80. életévét még nem töltötte be.

„Szimpla" biztosítási csomag esetén:

(a) a Cofidisszel „Fapados Kölcsön" vagy „Cofidis Adósságrendező Hitel" szerződést kötött;
(b) a 65. életévét még nem töltötte be.

3.3 Biztosítotti jogviszony tárgya, fedezett kockázatok

A Biztosítotti 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 keresőképtelenség", illetve **(v)** „foglalkoztatás megszűnése".

Ha a Biztosított „**Silver**" biztosítási csomagot igényel, akkor a Biztosító az alábbi kockázatokat fedezi 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 kockázatokat fedezi részére:

(i) „halál", és
(ii) „teljes és végleges munkaképesség-csökkenés", és
(iii „ideiglenes teljes keresőképtelenség", és
(iv) „foglalkoztatás megszűnése".

Ha a Biztosított „**Szimpla**" biztosítási csomagot igényel, akkor a Biztosító az alábbi kockázatokat fedezi részére:

(i) „halál"

4. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés alapján a Biztosítottaktól beszedett biztosítási díj megfizetését a Biztosító részére a Szerződő Fél 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, SZÜNETELÉSE ÉS MEGSZŰNÉSE

5.1 A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási jogviszony létrejötte, az első biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal.

Távértékesítés (a Hitelszerződést követően történő csatlakozás) esetében 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 90 napos fedezet nélküli időszak lejártát követően kezdődik.

5.2 A biztosítási jogviszony illetve a kockázatviselés megszűnése és szünetelése

(a) A Hitelszerződés megszűnése, felfüggesztése (kölcsöntartozás nélküli időszak)
A biztosítotti jogviszony időtartama a Hitelszerződés tartamához igazodik, a biztosítotti jogviszony és a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a Hitelszerződés bármilyen okból történő megszűnésével.
A biztosítotti 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
Ha a Biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg a Cofidis részére, akkor a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosítotti jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik.

(c) A Biztosított halála vagy teljes és végleges munkaképesség-csökkenése
A biztosítotti 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
– a Biztosító kockázatviselése „halál" biztosítási esemény tekintetében megszűnik a Biztosított 75. életévének betöltésekor;
– „teljes és végleges munkaképesség-csökkenése" biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított 65. életévének betöltésének napján;
– a „teljes keresőképtelenség" biztosítási eseménnyel kapcsolatban azon a napon, amikor a Biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, de legkésőbb a 65. életéve betöltésének napján,
– a „Foglalkoztatás Megszűnése" biztosítási eseménnyel kapcsolatban azon a napon, amikor a Biztosított minden kereső szakmai tevékenységét megszünteti; továbbá a nyugdíjba vonulása napján, és akkor amikor a 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. életéve betöltésének napján;
(ii) a biztosítotti 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, vagy „baleseti halál" biztosítási esemény tekintetében megszűnik a Biztosított 85. életévének betöltésekor;
(ii) a Biztosító kockázatviselése „baleseti halál" biztosítási esemény tekintetében megszűnik a Biztosított 85. életévének betöltésekor;
(iii) a Biztosítotti jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik a Biztosított 85. életévének betöltésekor.

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

(e) A Biztosított felmondása
A Biztosított a biztosítotti jogviszonyt a Cofidis részére tértivevényes ajánlott levélben küldött írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja a felmondás Cofidis általi kézhezvételét követő, biztosítási díjat tartalmazó havi hiteltörlesztési részlet esedékességének napjával. A biztosítotti jogviszony felmondásával a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítás hatálya megszűnik a Biztosított vonatkozásában; a Biztosító kockázatviselése, valamint a Biztosított biztosítási díjfizetési kötelezettsége megszűnik.
A Biztosított a Visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül jogosult a Biztosítotti 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 Fél 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 biztosítotti jogviszony és a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés bármilyen okból történő megszűnésével az alábbi feltételek szerint.
A Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés felmondása esetén a Biztosító a már bekövetkezett káreseményekkel kapcsolatban teljesíti a biztosítási szolgáltatásokat az ezen szolgáltatásokra egyébként alkalmazandó időtartamig. Azon biztosítási jogviszonyok tekintetében, amelyek esetében káresemény még nem következett be, a Biztosító kockázatviselése folytatódik az egyébként alkalmazandó időtartamig, a kockázatviselésre és a biztosítási díjra vonatkozó ugyanazon feltételekkel, ha a Szerződő fél folytatja a biztosítási díj fizetését.
A fentiek ellentételezéseként, a Biztosított köteles továbbra is megfizetni a Szerződő Fél részére a biztosítási díjat, amelyet a Szerződő Fél 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 bekövetkeztének időpontja a Biztosított halálának napja. A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidisszel 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, feltéve, hogy a Baleset és a halál időpontja között kevesebb, mint 12 hónap telt el. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosított halálának napja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidisszel 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 bekövetkeztének időpontja a rehabilitációs szakigazgatási szerv határozatának napja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító köteles megfizetni a Biztosítottnak a Cofidisszel 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 bekövetkeztének időpontja az igazolt Keresőképtelenség első napja.

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

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

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

A fentiektől eltérően, ha a Biztosítási esemény bekövetkeztekor keresőképtelenség felmerülésekor a „foglalkoztatás megszűnése" kockázat tekintetében szolgáltatásra nem jogosult, és határozott időtartamú szerződés keretében megszakítás nélkül legalább 12 hónapja folytat kereső tevékenységet, akkor a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 91. naptól kezdődően a Biztosító visszamenőleg megfizeti a Cofidis részére a biztosítási esemény bekövetkezését követő 31. nap után esedékessé váló Törlesztőrészleteket is.

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

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

A Biztosító szolgáltatását biztosítási eseményenként 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 bekövetkeztének az időpontja a munkáltatói felmondás kelte, vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnésének az időpontja.

A biztosítási szolgáltatás nyújtásához az alábbi további együttes feltételeknek kell teljesülnie:

(a) a Biztosított vonatkozásában a biztosítotti jogviszony legalább 90 nappal a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően jött létre,
(b) a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében megszakítás nélkül több mint 6 hónapja folytatott kereső tevékenységet,
(c) a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított nem volt jogosult nyugellátásra;
(d) a Biztosított Álláskeresők Ellátásban 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 (önrész). 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 biztosítotti jogviszony folyamatos fennállása, és az, hogy a Biztosított folyamatosan igazolni tudja, hogy Álláskeresők Ellátásában részesül.

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

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

7.2 „Baleseti Halál" kockázatával kapcsolatban

(a) 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, szívizom-infarktus, koszorúér görcs, szívritmus zavar, gutaütés, agyvérzés, szív és érrendszeri problémák, agyérrendszeri problémák, átmeneti ischaemiás panaszok.

7.3 „Teljes és Végleges Munkaképesség-Csökkenés" és „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség" kapcsolatban

(a) lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, keresztcsont-csípőtáji fájdalom, bármi legyen is az oka,
(b) szándékos balesetek, sérülések, betegségek vagy csonkítások.

7.4 „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség" kockázatával kapcsolatban

(a) 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,
(b) plasztikai sebészeti kezelések, kivéve, ha azok balesetből vagy betegségből következnek,
(c) pszichikai vagy neuropszichikai bántalomból következő keresőképtelenség, ideértve bármilyen jellegű depresszív állapotot is.

7.5 „Foglalkoztatás Megszűnése" kockázatával kapcsolatban

(a) a munkaszerződés megszűnése a Biztosított kezdeményezésére vagy a munkáltató kezdeményezésére a Biztosított magatartásával összefüggő okból,
(b) határozott időre szóló munkaszerződés lejártát követő álláskeresővé válás,
(c) a Biztosított munkaviszonyát hozzátartozója vagy a Hitelszerződés társigénylője, vagy a társigénylő hozzátartozója szünteti meg,
(d) a Biztosítottnak a hozzátartozója, társigénylője által ellenőrzött vagy irányított jogi személlyel kötött munkaviszonyának megszűnése,
(e) a munkaszerződésnek a felek közös megegyezésével történő megszüntetése,
(f) a munkaszerződés megszűnése arra tekintettel, hogy a Biztosított öregségi nyugdíjra jogosult,
(g) a munkaszerződés próbaidő tartama alatt vagy annak lejártakor történő megszűnése,
(h) a munkaszerződés megszűnése bármely olyan okból kifolyólag, amely az Ideiglenes Teljes Keresőképtelenségi kockázatra vonatkozó kizárások (lásd fenti 7.3-7.4 pontok) között szerepel,
(i) idényjellegű munkára létrejött szerződés megszűnése, megszüntetése, részleges munkanélküliség.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosítási esemény bejelentését a Biztosított (halál esetén: a Biztosított örököse) közvetlenül a Cofidisnél 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 bekövetkeztét követő 180 napon belül köteles megtenni. A Cofidis tájékoztatja a Biztosítottat arról, hogy a biztosítási esemény 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 jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

9. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

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

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

9.1 „Halál" vagy „Baleseti Halál" esetén:

(a) A halotti anyakönyvi kivonat eredeti példánya, vagy annak hiteles másolata
(b) 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. Kétség esetén a baleset és a haláleset közötti ok okozati összefüggés bizonyítása a Biztosított örököseit terheli.

9.3 „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés" esetén

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

9.4 „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség" esetén

(a) 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 Cofidisnek; ennek hiányában a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól
(b) Az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről" nyomtatvány másolata

9.5 „Foglalkoztatás Megszűnése" esetén

(a) a munkáltatói felmondás eredeti példánya, vagy annak hitelesített másolata,
(b) az Álláskeresők Ellátása folyósításáról szóló határozatok másolata. Kérésre a Biztosítottnak a Cofidis közvetítésével a Biztosító számára ismételten 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 bekövetkeztének időpontját. Biztosító a vizsgálatra felkért orvos jelentésében szereplő megállapításokra tekintettel teljesíti vagy utasítja el a Biztosított kérelmét. A Biztosító a Cofidisen keresztül 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 Cofidisnél, vagy amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól. Amennyiben a Biztosított ismételten rendelkezésre áll, a Biztosító kötelezettségei az orvosi vizsgálat függvényében, ezen időponttól válnak esedékessé. A mentesülés időtartamára vonatkozóan a Biztosítónak semmiféle fizetési kötelezettsége nem áll fenn, a későbbi orvosi ellenőrzés eredményére tekintet nélkül.

11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A Biztosító a Biztosított által szolgáltatott dokumentumok, valamint az elvégzett orvosi vizsgálatok eredménye alapján dönt a biztosítási igény teljesítéséről. Döntéséről – a 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 külföldön bekövetkezett biztosítási eseményre Biztosító szolgáltatási kötezettsége a Biztosított Magyarországra történő visszaérését követően, az alábbi feltételekkel terjed ki.

(a) „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés" esetén a biztosítási szolgáltatás összege Biztosítottnak a Cofidisszel szemben a „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés" Magyarország területén történő megállapításának a napján fennálló hiteltartozása;
(b) „Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség" esetén a biztosítási szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított Magyarország területén tartózkodjon és a Biztosított Ideiglenes Teljes Keresőképtelenségét Magyarország területén orvos megállapítsa; a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége ettől az időponttól számított 91. napon kezdődik.

13. 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 titoknak 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 titkot kizárólag a Biztosított írásbeli, a kiszolgáltatandó 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 biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítottak adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a Bit.-ben meghatározott esetekben az ott meghatározott helyekre továbbíthatja.

14. SZEMÉLYES ADATAI KEZELÉSE

14.1 Személyes adatainak kezelése

14.1.1 Miért kezeljük személyes adatait?

Személyes adatai megismerése és kezelése először is az Ön biztosítással kapcsolatos helyzete, szükségletei és várakozásai megismerése, a kockázatok felmérése, a biztosítási díj megállapítása, a szerződés (szerződéshez csatlakozás) elkészítése és ezt követő aláírása érdekében szükséges.

Ezt követően bizonyos adatkezelés szükséges jogszabály által meghatározott kötelezettségek teljesítése érdekében, beleértve a pénzmosás és terrorizmus, vagy bizonyos esetekben az adócsalás elleni harcot vagy a nem érvényesített életbiztosítási szerződések kezelését.

Személyes adatait kezeljük továbbá jogos érdekünk alapján, közvetlen üzletszerzés és megkeresés, statisztikai és aktuárius elemzések valamint biztosítási csalások elleni harc érdekében. A csalás elleni harc nem csak a biztosító jogos érdekét szolgálja, hanem a biztosítottak közösségi szintű jogos érdekét is. Továbbá, csalás elkövetése következményeképpen csalás gyanús személyek listájára lehet kerülni, és ez megakadályozhatja azt, hogy a biztosítóval az ezt követő öt évvel bármilyen szerződést kössön.

Végül, adatai kezelésére sor kerülhet az ön hozzájárulása alapján, hogy kiegészítő termékeket és szolgáltatásokat ajánljunk Önnek.

14.1.2 Kinek továbbíthatóak személyes adatai?

Személyes adatait továbbíthatjuk alvállalkozóink, szolgáltatóink és megbízottaink, viszontbiztosítók és együttbiztosítók, garancia alapok, szakmai szervezetek, hatóságok és közigazgatási szervek részére, szerződésének (biztosítási jogviszonyának) kezelése és teljesítése, a szolgáltatások nyújtása és hatósági vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése körében.

A pénzmosás és terrorizmus elleni harccal kapcsolatos adatok valamint a csalás ellenes harccal kapcsolatos adatok megoszthatóak vállalatcsoportunk tagjaival és az érdekelt személyekkel, szigorúan a jogszabályi keretek között.

Azonosító adatai, az új termékekre vonatkozó érdeklődése felmérését lehetővé tevő információk és adatok vállalatcsoportunk tagjainak, valamint alvállalkozóinknak, külső értékesítőink és kereskedelmi partnereink rendelkezésére bocsáthatóak új szolgáltatások és termékek ajánlása körében.

Személyes adatainak kezelésére sor kerülhet az Európai Unión kívül, de csak a fenti 1.1 pontban meghatározott célok érdekében. Ha a célország nem biztosít legalább az Európai Bizottság által az Európai Unió szabályaival egyenértékűnek tekintett védelmet, a biztosító kiegészítő biztosítékokat igényel a hatályos jogszabályoknak megfelelően.

14.1.3 Milyen óvintézkedéseket teszünk egészségügyi adatainak védelme érdekében?

Az egészségügyi adatokat olyan munkatársaink kezelik, akik külön érzékenyítettek ezen adatok bizalmas jellegére. Továbbá, ezen adatok külön megerősített informatikai védelem alatt állnak.

14.1.4 Mennyi ideig őrizzük meg adatait?

Adatait a szerződés időtartam lejártát követően a csatlakozásból közvetve vagy közvetlenül eredő esetleges jogviták elévüléséig kezeljük. Biztosítási esemény vagy jogvita bekövetkeztekor az időtartam meghosszabbodik azzal az időtartammal ameddig adatainak felhasználása szükséges lehet a helyzetre tekintettel, illetve a vonatkozó összes esetleges jogvitával kapcsolatos elévülési idő lejártáig. A fentiektől függetlenül, ha jogszabályi vagy hatósági rendelkezés alapján kötelesen vagyunk az ön adatait kezelni, akkor addig őrizhetjük meg az adatait, ameddig ezt a jogszabályi vagy hatósági rendelkezés kötelezővé teszi.

14.2 Az Ön jogai

14.2.1 Milyen jogai vannak?

Ön személyes adataival kapcsolatban jogosult tájékoztatásra, személyes adatainak aktualizálására vagy helyesbítésére, valamint arra, hogy jogos okból tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen, azt korlátozza, valamint jogosult adatai hordozására. Ezen felül, minden esetben és minden költség nélkül jogosult tiltakozni adatainak közvetlen üzletszerzés céljára történő felhasználása ellen.

14.2.2 Hogyan érvényesítheti jogait?

Jogai gyakorlása érdekében kérelmet intézhet az adatvédelmi tisztviselőhöz a következő címen: 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

14.2.3 Sérelem esetén

Személyes adatai kezelésével kapcsolatos sérelem esetén panaszát az adatvédelmi tisztviselőhöz intézheti a következő címen: 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

Folytatódó sérelem esetén a NAIH-hoz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat bejelentéssel az alábbi címen: Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, H – 1125 Budapest.

15. VEGYES RENDELKEZÉSEK

15.1 A Biztosított köteles a Biztosítotti 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 elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat megtétele időpontjában ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

15.2 A biztosításból eredő igények az esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

15.3 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 biztosítotti 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.

15.4 A Biztosítók, a Szerződő Fél jóváhagyásával bármikor jogosult a Biztosítottakkal szemben fennálló kötelezettségeit a tíz legnagyobb biztosítótársaság egyikére átruházni

15.5 A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatosan a Biztosító, a Cofidis és a Biztosítottak között felmerülő jogviták eldöntése a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságába tartozik.

15.6 A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, tőke- és hozamgarancia vállalására nem kerül sor.

15.7 A fenti rendelkezések bármelyikének érvénytelen volta, vagy érvénytelenné válása nem érinti a többi rendelkezés érvényességét.

15.8 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.