



TÁJÉKOZTATÓ

COFIDISTÓL IGÉNYELHETŐ SZABAD FELHASZNÁLÁSÚ, A KEZDETEKTŐL RULÍROZÓ SZEMÉLYI HITEL HITELTERMÉKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HITELFEDEZETI CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRÓL, A BIZTOSÍTÓRÓL ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐRŐL (REF. 16.36.20 – 09/2021)

A jelen terméktájékoztató összefoglalja a Cofidis Magyarországi Fióktelepétől igényelhető szabad felhasználású, a kezdetektől rulírozó személyi 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 törlesztőrészek 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 67000 STRASBOURG – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország, cégjegyzékszám: 332 377 597, nyilvántartja a Strasbourgi cégbíróság). A „Foglalkoztatás Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 201 596 720 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 STRASBOURG – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország, cégjegyzékszám: 352 406 748, nyilvántartja a Strasbourgi cégbíróság). Felügyeleti hatóságuk az Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution („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 <https://acm.fr/fr/nous-connaitre/nos-publications/rapports-activite-des-assurancesdu-credit-mutuel.html> 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 továbbiakban: „COFIDIS”). 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 létrejöttével, az első biztosítási díj megfizetésétől függő hatállyal. Távértékesítés esetén a megküldött 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 törlesztőrészeit, amelyek törlesztése a várakozási időszak lejártát követően esedékesek, káreseményenként legfeljebb 12 hónapon keresztül. Várakozási Időszak („önrész”) a Biztosítási Esemény bekövetkeztétől számított 60. napig terjedő időtartam.
Foglalkoztatás Megszűnése: a Biztosított munkaviszonyának megszűnése a munkáltató működésével összefüggő okból történő munkáltatói felmondása vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnése következtében	A Biztosító megfizeti a Biztosítottnak a Cofidisszel 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 törlesztőrészlet összegével együtt, abba beépítve fizetendő (és ily módon az a lehívott kölcsön visszafizetésének elméleti futamidejét hosszabbítja meg). Mértéke a Cofidisszel szemben fennálló mindenkori tartozás alábbi része:

Silver	0,35%
Extra	0,65%
Szimpla	0,37%

A biztosítási díj a havi törlesztőrészlet fizetésével egyidőben esedékes és fizetendő.

A biztosítás érvényesítése függ a biztosítási díj megfizetésétől.

A díj az adókkal együtt, a Cofidisszel szemben fennálló mindenkori tartozás százalékában kerül meghatározásra.

Ez a díj a hitel szerződés csomagjában is megtalálható, vagy amennyiben utólagosan csatlakozik, a csatlakozási nyilatkozat tartalmazza, illetve szóbeli csatlakoztatás esetén az utólagosan megküldött visszaigazoló levélben benne lesz.

A díj összege minden biztosított számára évente felülvizsgálható, a portfólió-kockázatok általános alakulása (káresemények, a portfólió technikai egyenlege, a jogszabályok vagy rendeletek változásai) függvényében.

Az összeg megváltozása esetén a Biztosítottat legkésőbb a felülvizsgálat előtt 3 hónappal tájékoztatni szükséges.

Amennyiben fel akarja mondani szerződést, ezt megteheti az Általános Biztosítási Feltételek 5.2. szakaszának e) pontjában meghatározott feltételekkel összhangban.

A hatályos adók emelkedése vagy új adó bevezetése esetén az adó mértékének emelését vagy integrálását a díjba a Biztosító azonnal érvényesítheti.

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 SZERZŐDÉSFELMONDÁS FELTÉTELEI

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

A szerződés megszűnésének egyéb eseteit az Általános 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 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 hatásai, valamint természeti katasztrófák következményei,
- a Biztosítottnak a Biztosított jogviszony létrejöttét megelőzően fennálló betegsége vagy balesete, amelyről a Biztosítottnak a Biztosított jogviszony létrejöttkor tudomása volt,
- Biztosított alkoholfogyasztása, valamint narkotikumok és/vagy kábítószerek orvosi recept nélkül történő használata,
- nem kereskedelmi légi járatokon bekövetkező légi szerencsétlenségekkel kapcsolatos kockázatokból 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, 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

- lumbágó, csípőfájás, hátfájás, nyakfájás, keresztcsont-csípőtáji fájdalom, bármi legyen 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,

- 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 kapcsolatban a Biztosító, a Cofidis és a Biztosítottak között felmerülő jogviták eldöntésére a magyar bíróságok kizárólagos joghatósága alá tartozik.

9. A BIZTOSÍTOTT ADATAINAK TOVÁBBÍTÁSA

9.1 A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy Viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
 - a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelzővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (a továbbiakban: „Hpt.”) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi

intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: „FATCA törvény”) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: „Aktv.”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. 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 Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá 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
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

9.2 A biztosított veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a Biztosító és a Biztosításközvetítő – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

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 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. Telefonon Hétfőn 8.00 és 20.00 között, a többi munkanapon 8.00 és 18.00 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 tájékoztatást talál a <http://www.cofidis.hu/panaszkezeles> oldalon elérhető Panaszkezelési Tájékoztatóban.

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

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

Magyar Nemzeti Bank, Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:

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

Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefon: +36 80 203 776
E-mail: ugyfelszolgalat@mn.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@mn.hu

A magánszemélyek által az interneten kötött szerződésekkel kapcsolatos panaszokat az Európai Online vitarendezési platformhoz lehet

benyújtani, amely a következő címen érhető el: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=HU>

A fentiekben 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.

13. SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK PAPÍR ALAPÚ RENDELKEZÉSRE BOCSÁTÁSA

A Biztosított kérésére a Biztosító a szerződés fennállása alatt bármikor köteles a szerződési feltételeket papíron rendelkezésére bocsátani.

A BIZTOSÍTÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTÓJA

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 67000 STRASBOURG – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország). A „Foglalkoztatása Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 201 596 720 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 STRASBOURG – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország). 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.) (a továbbiakban: „COFIDIS”), 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 (a továbbiakban: „MNB”) 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 termékekre 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 biztosítotttól. A Cofidis a biztosítási termékek közvetítéséért jutalékra kizárólag a Biztosítottól 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 hétfői, keddi 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 tájékoztatást talál a <http://www.cofidis.hu/panaszkezeles> oldalon elérhető Panaszkezelési Tájékoztatóban.

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

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX törvény szerinti a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezheti 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@mn.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 magánszemélyek által az interneten kötött szerződésekkel kapcsolatos panaszokat az Európai Online vitarendezési platformhoz lehet benyújtani, amely a következő címen érhető el: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=HU>

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

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (REF. 16.36.20 – 09/2021)

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 Keresőképzetlenség” kockázatokkal kapcsolatban az ACM VIE SA 778 371 392 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 STRASBOURG – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország) (a továbbiakban: „ACM VIE SA”). A „Foglalkoztatása Megszűnése” kockázatokkal kapcsolatban Biztosító az ACM IARD SA 201 596 720 € alaptőkével rendelkező francia részvénytársaság (székhely címe: 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 STRASBOURG – kapcsolattartás címe: 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX. Franciaország) (a továbbiakban: „ACM IARD SA”). Az ACM VIE SA az a kapcsolattartó vállalat, amely felelős a Biztosított és a Biztosító közötti kapcsolatok biztosításáért.

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 2.009.138 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 bekövetkeztékor fennálló tartozása.

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

Álláskereső Ellátása: álláskeresői járadék, álláskeresői segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, avagy a helyükbe a jövőben lépő hasonló pénzügyi ellátás.

Szerződő Fél: a Cofidis, mint a Biztosítóval kötött Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási szerződés Szerződő Fele.

Távértékesítés: a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerinti távértékesítés.

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

Visszaigazolás: a Cofidis által – a Biztosító képviselésében, 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 foglaltak szerint az **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 képviselésére 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 (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 valóság-tartalmát a Biztosított szavatolja.

A feltételek teljesülését a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztékor ellenőrzi.

A Biztosított Csatlakozási Nyilatkozatát írásban (postai úton, illetve auditált elektronikus hírközlő eszköz használatával), illetve Távértékesítés keretében szóban (telefonon) teheti meg. A Távértékesítés kere-

tében telefonon megtett Csatlakozási Nyilatkozat azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat. Auditált elektronikus hírközlő eszköz használatával rögzített Csatlakozási Nyilatkozat csak auditált elektronikus hírközlő eszköz útján végzett ügyfélazonosítást követően, a Hitelszerződés ugyanilyen módon történő megkötésével egyidejűleg tehető.

A Cofidis ez esetben a [<https://www.cofidis.hu/media/6-melleklet-technikai-lepesek-tajekoztato.pdf>; <https://www.cofidis.hu/media/felhasznalasi-feltetelek-videos-azonositashoz-cofidis-hiteleknel.pdf>] weboldalon ad tájékoztatást.

Ezen felül tájékoztatást ad a Biztosított részére – Csatlakozási Nyilatkozatának megtételét megelőzően – a nyilatkozattétel technikai lépéseiről, illetve azokról az eszközökről, amelyek az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibák azonosítását és kijavítását a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét megelőzően biztosítják.

Amennyiben a Biztosított auditált elektronikus hírközlő eszköz használatával rögzített Csatlakozási Nyilatkozat útján járul hozzá ahhoz, hogy a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Szerződés hatálya rá biztosítottként kiterjedjen, a Cofidis mint biztosításközvetítő a Biztosító Általános Biztosítási Feltételeit, a „Tájékoztató a Cofidistól igényelhető szabad felhasználású, a kezdetektől rulírozó személyi hitel hiteltermékekhez kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosításról, a Biztosítóról és a Biztosításközvetítőről”-t, illetve a „Biztosítási termékismertető”-t olyan módon is hozzáférhetővé teszi a Biztosított számára, hogy tárolja és előhívja azokat.

A Cofidis a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozatának megérkezését elektronikus úton késedelem nélkül visszaigazolja, illetve megfelelő eszközökkel biztosítja, hogy a Biztosított az adatok elektronikus rögzítése során felmerülő hibákat Csatlakozási Nyilatkozatának megtételét megelőzően kijavíthassa.

Az eszköz használatának részletes szabályait a Cofidis a [<https://www.cofidis.hu/media/6-melleklet-technikai-lepesek-tajekoztato.pdf>; <https://www.cofidis.hu/media/felhasznalasi-feltetelek-videos-azonositashoz-cofidis-hiteleknel.pdf>] weboldalon közzéteszi és az adott Hitelszerződésre vonatkozó Általános Szerződési Feltételeiben is szerepelteti.

A biztosított auditált elektronikus hírközlő eszköz útján történő csatlakozása egy visszaigazoló levél („Csatlakozási igazolás”) megküldésével kerül megerősítésre. A Csatlakozási igazolás tartalmazza az ügyfél számára a szerződés hatálybalépésének napját.

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, ideértve a Távértékesítés során tett Csatlakozási Nyilatkozat regisztrálását is.

A Biztosított jogviszony tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a (nem naptári) hónap, amennyiben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.

3.2 A Biztosítási Jogviszony létrejöttének feltétele

A Csatlakozási Nyilatkozat Hitelfeltevő általi megtételének – így a Biztosított jogviszony létrejöttének – az alábbi feltételei vannak. A Csatlakozási Nyilatkozatra vonatkozó feltételek teljesülését és a Csatlakozási Nyilatkozat tartalmának valóságát a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor ellenőrzi.

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

- a) a Cofidisszel szabad felhasználású, a kezdetektől rulírozó személyi 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 Hitelfeltevő:

- a) a Cofidisszel szabad felhasználású, a kezdetektől rulírozó személyi hitel szerződést kötött;

b) a 60. életévét már betöltötte, de a 80. életévét még nem töltötte be. „**Szimpla**” biztosítási csomag esetén:

- a) a Cofidisszel szabad felhasználású, a kezdetektől rulírozó személyi hitel szerződést kötött;
- b) a 65. életévét még nem töltötte be.

3.3 Biztosított jogviszony tárgya, fedezett kockázatok

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

Ha a Biztosított „**Silver**” biztosítási csomagot igényel, akkor a Biztosító az alábbi 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 keresőképzetlenség”, 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 összegével együtt, abba beépítve köteles megfizetni (és ily módon az a lehívott kölcsön visszafizetésének elméleti futamidejét hosszabbítja meg). A biztosítási díj mértéke a Csatlakozási Nyilatkozatban kerül meghatározásra; az ezzel kapcsolatos elméleti futamidő hosszabbításról a Biztosított a Visszaigazolásban kap tájékoztatást.

„**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.

A biztosítási díj a havi törlesztőrészlet fizetésével egyidőben esedékes és fizetendő.

A biztosítás érvényesítése függ a biztosítási díj megfizetésétől.

A díj az adókkal együtt, a Cofidisszel szemben fennálló mindenkor tartozás százalékában kerül meghatározásra.

Ez a díj a hitel szerződés csomagjában is megtalálható, vagy amennyiben utólagosan csatlakozik, a csatlakozási nyilatkozat tartalmazza, illetve szóbeli csatlakoztatás esetén az utólagosan megküldött visszaigazoló levélben benne lesz.

A díj összege minden biztosított számára évente felülvizsgálható, a portfólió-kockázatok általános alakulása (káresemények, a portfólió technikai egyenlege, a jogszabályok vagy rendeletek változásai) függvényében.

Az összeg megváltozása esetén a Biztosítottat legkésőbb a felülvizsgálat előtt 3 hónappal tájékoztatni szükséges.

Amennyiben fel akarja mondani szerződést, ezt megteheti az Általános Biztosítási Feltételek 5.2. szakaszának e) pontjában meghatározott feltételekkel összhangban.

A hatályos adók emelkedése vagy új adó bevezetése esetén az adó mértékének emelését vagy integrálását a díjba a Biztosító azonnal érvényesítheti.

5. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, SZÜNETELÉSE ÉS MEGSZÜNÉSE

5.1 A kockázatviselés kezdete

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

Távértékesítés 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 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

Ha a Biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg a Cofidis részére, akkor 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 Biztosított jogviszony és a Biztosító kockázatviselése – az összes kockázat vonatkozásában – megszűnik.

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

- a Biztosító kockázatviselése „halál” biztosítási esemény tekintetében megszűnik a Biztosított 70. életévének betöltésekor;
- „teljes és végleges munkaképesség-csökkenése” biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított 65. életévé 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. 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 70. 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 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 70. életévének betöltésekor.

e) A Biztosított felmondása

A Biztosított a biztosított 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 biztosított jogviszony felmondásával a Csoportos Hitelfedezeti Biztosítás hatálya megszűnik a Biztosított vonatkozásában; a Biztosító kockázatviselése, valamint a Biztosított biztosítási díjfizetési kötelezettsége megszűnik.

A Biztosított a Visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül jogosult a Biztosított jogviszonyt azonnali hatállyal felmondani. Ha a Biztosító kockázatviselése ezt megelőzően megkezdődött, akkor a Biztosított nem jogosult a felmondás 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 kézhezvételét 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 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 ellentételezéseiként, a Biztosított köteles a havi Törlesztőrészletbe beépítve 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

6.1 „Halál” kockázata

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

6.2 „Baleseti Halál” kockázata

A „Baleseti Halál” kockázat esetén a biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének időszaka alatt Baleset következtében bekövetkező halála, feltéve, hogy a Baleset és a halál időpontja között kevesebb, mint 12 hónap telt el. A biztosítási esemény bekövetkezése 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: 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” kategóriába sorolt. A biztosítási esemény bekövetkeztének 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: ami a Biztosítottat képtelenné teszi munkája elvégzésére, vagy kórházi kezelésben részesül betegsége vagy balesete diagnosztizálására vagy kezelésére. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az igazolt Keresőképtelenség első napja.

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

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

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 törlesztőrészeit megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli.

A fentiekől eltérően, ha a Biztosítási esemény bekövetkezésekor 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 Törlesztőrészeket is.

A Biztosító szolgáltatásának 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 bekövetkezésekor a Biztosított határozatlan időtartamú munkaszerződés keretében megszakítás nélkül több mint 6 hónapja folytatott kereső tevékenységet,
- c) a biztosítási esemény bekövetkezésekor 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 Törlesztőrészeit.

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 Törlesztőrészeit megfizetésének kötelezettsége továbbra is a Biztosítottat terheli.

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

Ismételt biztosítási esemény esetén a Biztosító akkor nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási eseményt 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, amelyről a Biztosítottnak a Biztosítotti jogviszony létrejöttékor tudomása volt,
- e) Biztosított alkoholfogyasztása, valamint narkotikumok és/vagy kábítószeres 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

- 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 képviselőjében eljáró Cofidist minden olyan tényről vagy körülményről, amely hatással lehet a biztosított 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 örökösait 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 ismételt 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 munkaképesség teljes időtartama alatt saját költségére egy általa megbízott orvossal orvosi ellenőrzéseket végeztessen. Az ellenőrzés megállapításai alapján a Biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

Ha a Biztosított nem hajlandó alávetni magát orvosi ellenőrzésnek, vagy nem érhető el abból az okból kifolyólag, hogy nem jelentette be a lacímváltozását a Cofidisnél, vagy amennyiben a személyes megjelenést megtagadja, a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól. Amennyiben a Biztosított ismételt 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 örökösait.

12. TERÜLETI HATÁLY

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

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

- a) „Teljes és végleges munkaképesség-csökkenés” esetén a biztosítási szolgáltatás összege a Biztosítottnak a Cofidisszal 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 Ma-

gyarország 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 LXXVIII. 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 megfelelő tájékoztatáson alapuló önkéntes, egyértelműen kifejezett akaratot tartalmazó, és a szabályszerű nyilatkozat megtételét hitelt érdemlően bizonyító módon tett hozzájárulásával kezelheti. A Biztosító, illetve a Cofidis mint biztosításközvetítő harmadik személyeknek biztosítási titkot kizárólag a Biztosított írásbeli, a kiszolgáltató 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 Bit.-ben meghatározott esetekben az ott meghatározott helyekre továbbíthatja.

14. AZ ÖN SZEMÉLYES ADATAI

14.1 Személyes adatainak kezelése

14.1.1 Miért kezeljük személyes adatait?

Személyes adatai gyűjtése és kezelése elsődlegesen az Ön a biztosítással kapcsolatos helyzetének, szükségleteinek és várározásainak megismerése, a kockázatok felmérése, a biztosítási díj megállapítása, a szerződés (szerződéshez csatlakozás) elkészítése és a szerződés teljesítése érdekében szükséges.

Emellett bizonyos adatkezelési műveletek szükségesek jogszabály által meghatározott kötelezettségek teljesítése érdekében, beleértve a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása, illetve bizonyos esetekben az adóelkerülés elleni harcot, valamint a nem érvényesített életbiztosítási szerződések kezelését.

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzésével kapcsolatos kötelezettségeink keretében felhasználhatjuk és elemezhetjük az Ön személyes adatait profilja létrehozása és a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása kockázatának meghatározása céljából, a « Code monétaire et financier » kritériumai szerint.

Az Ön adatait felhasználjuk jogos érdekeink érvényesítése érdekében is. Az Ön és adott esetben a biztosításközvetítő jogainak tiszteletben tartása mellett ezen adatok felhasználhatók kereskedelmi célú kutatásra és megkeresésre, azzal a céllal, hogy további termékeket és szolgáltatásokat kínálhassunk Önnek, továbbá a szerződések és szolgáltatások kezelésének optimalizálása vagy megelőző intézkedések végrehajtása céljából. Az adatok statisztikai és biztosításmatematikai vizsgálatok elvégzésére is felhasználhatók.

Az adatokat fel lehet használni a biztosítással kapcsolatos visszaélések elleni küzdelemre is.

Kiemelendő, hogy a visszaélésekkel szembeni fellépés a biztosító jogos érdekét képezi, ugyanakkor a biztosítottak közösségének védelmét is szolgálja.

Kiemelendő továbbá, hogy igazolt visszaélés megtörténte a visszaélés kockázatával érintett személyek listájára kerüléshez vezethet, és ez megakadályozhatja azt, hogy a biztosítóval az érintett az ezt követő öt évben 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, garanciaalapok, szakmai szervezetek, hatóságok és közigazgatási szervek részére, szerződésének (biztosítási jogviszonyának) kezelése, és teljesítése, a szolgáltatások és kiegészítő szolgáltatások nyújtása és ellenőrzése, szolgáltatásaink optimalizálása céljából és hatósági vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése körében.

Az adóelkerülés elleni nemzetközi intézkedések keretében kezelt adatokat adott esetben továbbítják a francia hatóságnak, amely felelős az illetékes külföldi hatóságok felé történő adatközlésért és ellenőrzi azt.

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

Azonosító és elérhetőségi adatai, az új termékekre vonatkozó érdeklődése felmérését lehetővé tevő információk és adatok vállalatcsoportunk tagjai, valamint alvállalkozóink, külső értékesítőink és kereskedelmi partnereink rendelkezésére bocsáthatóak új szolgáltatások és termékek ajánlása érdekében.

Személyes adatainak kezelésére sor kerülhet az Európai Uniót kívül, de csak a fenti 14.1.1 pontban meghatározott célok érdekében. Ha a célszabályozása 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 a szerződés céljával összhangban és csak olyan munkatársaink kezelik, akik külön érzékenyítettek ezen adatok bizalmas jellegére.

14.1.4 Mennyi ideig őrizzük meg adatait?

Adatait a szerződés időtartama alatt, annak lejártát követően pedig a csatlakozásból közvetve vagy közvetlenül eredő esetleges jogviták elévüléséig kezeljük. Biztosítási esemény vagy jogvita bekövetkeztekor az időtartam meghosszabbodik azzal az időtartammal, ameddig személyes adatainak felhasználása szükséges lehet a helyzetre tekintettel, illetve a vonatkozó összes esetleges jogvitával kapcsolatos elévülési idő lejártáig. A fentiekől függetlenül, ha jogszabályi vagy hatósági rendelkezés alapján kötelesek 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 az azokhoz való hozzáférésre, személyes adatainak aktualizálására vagy helyesbítésére, valamint arra, hogy jogos okból tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen, továbbá az adatkezelés korlátozásához, valamint az adathordozhatósághoz való joga gyakorlására. Ezen felül, ha ezen célt közölték, 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: Falk Miksa utca 9-11., H – 1055 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 bekövetkezésében.
- 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 közlésezi. 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 Bit.-re, a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényre 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.