

Biztosítási terméktájékoztató
Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott
(1) személyi kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott

(1) személyi kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.

A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Általános és Különös Biztosítási Feltételeket.

Szerződő:	Magyar Cetelem Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank)	
Biztosítók:	CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002	CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002
Biztosított:	Olyan természetes személy, aki az általa tett belépési nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel: <p>Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén:</p> (1) életkora 18 és 65 év között van, (2) nem részesül rokkantsági ellátásban, (3) egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt), (4) nincs keresőképtelen állományban, (5) az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban. <p>További feltételek Prémium biztosítás esetén:</p> (6) folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik, (7) nem áll próbaidő alatt, (8) a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést, (9) a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondást.	
Kedvezményezett:	A Bank	
Biztosítási események:	Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén: <ul style="list-style-type: none"> • Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset 	Alap biztosítás esetén: <ul style="list-style-type: none"> • Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) • 60 napon túli keresőképtelenség, Prémium biztosítás esetén: <ul style="list-style-type: none"> • Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) • 60 napon túli keresőképtelenség, • Munkanélküliség (60 napot meghaladó álláskeresőként történő nyilvántartása)
Biztosítási szolgáltatás:	Halál vagy Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén: Az érintett Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) fennálló hiteltartozást megfizeti a Bank, mint kedvezményezett részére. <p>Tartós betegállomány illetve munkanélküliség esetén:</p> A CARDIF Biztosító Zrt. a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részletet a Bank, mint kedvezményezett részére megfizeti. <p>A Biztosító térítési kötelezettsége az alábbi feltételek közül a legkorábban bekövetkezőnek az időpontjáig áll fenn: (1) a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnéseig vagy, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.</p>	
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosítók a kockázatot az alábbi időponttól viselik: <ul style="list-style-type: none"> • a hitelszerződés részét képező belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a belépési nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő napon 0 órától, • utólagos írásbeli belépési nyilatkozat útján történő csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos belépési nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 órától, • a hitelszerződés aláírását megelőzően tett szóbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a hitelszerződés aláírását követő naptári nap 0 órától, feltéve, hogy a kölcsön összege folyósításra kerül, • a hitelszerződés aláírását követően tett szóbeli belépési nyilatkozat útján történő csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától. 	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő: (munkanélküliségi szolgáltatás esetén): A kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélkülivé válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.	
	Szolgáltatási maximum: munkanélküliségi szolgáltatás esetén A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa – biztosítónként külön-külön - legfeljebb 20.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Bank és a CARDIF Biztosító Zrt, valamint a Bank és a CARDIF Életbiztosító Zrt. között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.	a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 24 havi szolgáltatás
	Újbóli szolgáltatásra való jogosultság Munkanélküliségi szolgáltatás esetén: Ha egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi szolgáltatás kifizetésével megszűnt, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha az érintett Biztosított a megszűnt követően ismétlenül a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismétlenül munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.	
	Teljesítési határidő: Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül, ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.	
	Elévülési idő: A követelés esedékessé válásától számított 2 év.	
	Mentésülési okok: Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át.	
	Kizárások: Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő §-ait (a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat és a keresőképtelenségi kockázat esetében a 4.§, a munkanélküliségi kockázat esetében az 5.§)	
	Díjfizetés: A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítás díjak a Biztosítottra jutó részét áthárítja Önre, mint Biztosított (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 10.§-ában, az áthárított díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen illetve telefonszámon: CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén) CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben) Kárrendezési osztály – 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Telefon: (1) 501-2350 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a (munkanélküliségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza.	
A biztosítás megszüntetése	Rendes felmondás: Az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.	
	Azonnali hatályú felmondás: A szóbeli csatlakozás illetőleg nem a Banknál személyesen tett utólagos írásbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékel a részletes szerződési feltételeket. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatályú felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtételének napján 24 órakor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, a biztosítási díj, addig esetlegesen Ön által már megfizetett, Önre jutó áthárított részét a Bank jóváírja Önnek, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.	

		Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Bank az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.	
A Biztosítók a fizetőképességükről és pénzügyi helyzetükről szóló éves jelentést a weboldalukon teszik közzé (www.bnpparibascardif.hu/)			
A szolgáltatás áthárított díja	<i>biztosítási csomag</i>	<i>egy adós</i>	<i>főadós + adóstárs</i>
	„Alap”	<i>havi törlesztőrészlet 5,0%-a</i>	<i>havi törlesztőrészlet 8,5%-a</i>
	„Prémium”	<i>havi törlesztőrészlet 8,0%-a</i>	<i>havi törlesztőrészlet 13,6%-a</i>
	„Prémium” + „Alap”	nem lehetséges	<i>havi törlesztőrészlet 11,5%-a</i>



**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt.
csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a
Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott
(1) személyi kölcsönszerződésekhöz**

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és a Magyar Cetelem Bank Zrt. között létrejött 2/É/2005 Cetelem és 2/B/2005 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az **Általános Biztosítási Feltételek 1.3., 3.1.3., 8.4.2., 8.4.3. pontjára, 9.§-ára, 10.9., 10.9., 14.1.3., 14.1.4., 15.2., 15.4., 15.6., 15.7. pontjaira, 16.§-ára, 17.§-ára, 19.6. pontjára és a Különös Biztosítási Feltételek – 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat 1.3. pontjára és 4.§-ra, a Különös Biztosítási Feltételek - Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.2., 3.3. pontjaira és 4.§-ára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.3, 2.2., 2.3., 2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.**

1. § A szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai a Bank, a Biztosított, a kedvezményezett és a Biztosító.
- 1.2. A **Bank** a Magyar Cetelem Bank Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket megkötö, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 10. § rendelkezéseit).
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal (1) **személyi kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, akinek a balesetével, betegségével (továbbá „Prémium” biztosítási csomag esetén munkanélküliségével) összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki a belépési nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:**
 - 1.3.1. a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,
 - 1.3.2. nem részesül rokkantsági ellátásban,
 - 1.3.3. egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
 - 1.3.4. nincs keresőképtelen állományban,
 - 1.3.5. az elmúlt 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban.

Munkanélküliségi kockázatot is fedező biztosítások esetében („Prémium” biztosítási csomag) a Biztosítottal szembeni további követelmények az alábbiak:

 - 1.3.6. a belépési nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik, nem áll próbaidő alatt,
 - 1.3.7. a belépési nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,
 - 1.3.9. a belépési nyilatkozat megtételének időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet.
- 1.4. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, aki / amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A Biztosítottnak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor tett belépési nyilatkozatában adott hozzájárulása alapján a kedvezményezett a Bank.
- 1.5. A **biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződések a Bank és a Biztosítók között írásban jöttek létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 3.1. **Általános rendelkezések**
 - 3.1.1. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett belépési nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
 - 3.1.2. A Bank hitelszerződést köt ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.1.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - belépési nyilatkozattal,
 - 3.1.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Banknál tett és aláírt, illetőleg tanúk előtt aláírt és a Bank részére eljuttatott írásbeli belépési nyilatkozattal,
 - 3.1.2.3. a hitelszerződés aláírását megelőzően vagy azt követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli belépési nyilatkozat útján.
 - 3.1.3. A **hitelszerződés aláírását követően a hitelszerződést kötő ügyfél által kezdeményezett csatlakozására csak abban az esetben van lehetőség, ha az aláírt utólagos belépési nyilatkozat a Bankhoz a hitelszerződés aláírásától számított 90 napon belül beérkezik. Az ezen határidő lejártát**

követően tett belépési nyilatkozat hatálytalan és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződések hatálya nem terjed ki.

- 3.1.4. A **Szerződő** ügyfele (ideértve az adóstársat is – ha van) – ha a hitelszerződéséhez biztosítást is választ - a belépési nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé a „Alap” vagy a „Prémium” biztosítási csomagot igényli.
- 3.1.5. A Biztosított az írásbeli belépési nyilatkozat aláírásával:
 - 3.1.5.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 3.1.5.2. a csoportos biztosítási szerződésekbe biztosítottként belép,
 - 3.1.5.3. vállalja a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részének megfizetését,
 - 3.1.5.4. hozzájárul ahhoz, hogy
 - 3.1.5.4.1. a Bank a vele közölt, a bankitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződések teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítóknak a biztosítási szerződések teljesítésének céljából átadja,
 - 3.1.5.4.2. a Biztosítók a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezzék, nyilvántartsák, valamint kezeljék,
 - 3.1.5.4.3. a Biztosítók informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas Assurance nevű cég, amely megfelel a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (a továbbiakban: biztosítási törvény) 76-77. §-a szerinti előírásoknak, a Biztosítók által nyilvántartott adatokba betekintsen a biztosítási szerződések és a károk nyilvántartásának működtetése céljából.
- 3.2. **Az adóstársakra vonatkozó további rendelkezések személyi kölcsönszerződés esetében**
 - 3.2.1. Ha a személyi kölcsönszerződésben a főadós mellett adóstárs is szerepel, akkor a belépési nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződésekhez.
 - 3.2.2. Ha a főadós nem csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhez, akkor az adóstárs nem csatlakozhat, továbbá nem illeti meg a 3.1.2.2 pont szerinti utólagos csatlakozás joga.
 - 3.2.3. Ha a főadós csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhez és a „Prémium” biztosítási csomagot igényelte, akkor az adóstárs megválaszthatja, hogy magára nézve a „Prémium” vagy az „Alap” biztosítási csomagot igényli.
 - 3.2.4. Ha a főadós csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhez, de az „Alap” biztosítási csomagot igényelte, akkor – az adóstárs csatlakozása esetén – az adóstársra kizárólag az „Alap” biztosítási csomag vonatkozhat.

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint (2) a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra).
- 4.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét.
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltejt, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 4.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 4.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 4.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 4.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosított szerződés útján.
- 4.8. A csoportos biztosítási szerződésekbe Biztosítottként belépett Biztosítottakat kizárólag a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 8.2 pont).
- 4.9. A Biztosítottként belépett egyes Biztosítottak nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (2) a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a hitelszerződés tartamához igazodik, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak a naptári hónap, amennyiben jelen feltételek másol, másként nem rendelkeznek.
 - 5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első hiteltörlesztő részlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.
 - 5.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban az érintett Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

6. § A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 6.1. A csoportos biztosítási szerződések egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli vagy - rögzített telefonbeszélgetés útján adott - szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a belépési nyilatkozat megtételekor ad meg.

- 6.2. Ha a csoportos biztosítási szerződések és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosítók kockázatviselése a Biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a Bank felé.
- 6.3. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete
- 6.3.1. **írásbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
- 6.3.1.1. a hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetében a belépési nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0 óra,
- 6.3.1.2. a hitelszerződés aláírását követő utólagos csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos belépési nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 óra, feltéve, hogy az utólagos csatlakozási nyilatkozat a hitelszerződés aláírásától számított 90 napos határidőn belül beérkezik a Bankhoz,
- 6.3.2. **szóbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
- 6.3.2.1. a hitelszerződés aláírását megelőzően tett szóbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a hitelszerződés aláírását követő naptári nap 0 órától, feltéve, hogy a kölcsön összege folyósításra kerül,
- 6.3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően tett szóbeli belépési nyilatkozattal történő csatlakozás esetében az ügyfélszolgálat részére telefonon tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének időpontját követő naptári nap 0 óra.
- 6.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli belépési nyilatkozat, vagy nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli belépési nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékel a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. **Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:**
- 7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének (a futamidő során esetlegesen módosult) lejáratú időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján,
- 7.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik,
- 7.1.3. annak a naptári évrnek az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 7.1.4. a Biztosított halálával,
- 7.1.5. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 8.2 pont) a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor,
- 7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.4 pont) a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.7. ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki, a Biztosítók kockázatviselése az esedékességtől számított 60. napon 24 órákor megszűnhet (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 10.14. pontban foglalt fizetési felszólítást).
- 7.2. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:**
- 7.2.1. ha a Biztosított aktuális hiteltartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlítí,
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
- 7.2.3. ha a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul.
- Ha a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a Biztosító a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a törlesztő részeket folyósítását befejezi.
- 7.3. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá** azon a napon, amikor a Biztosított CARDIF Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó biztosítása megszűnik, kivéve, ha a megszűnés oka a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben a Biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

8. § Felmondás

- 8.1. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása**
- 8.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli belépési nyilatkozat útján, vagy -nem a Bank fiókjában személyesen aláírt- utólagos írásbeli belépési nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 6.4 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatályú felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. A Biztosított által addig esetlegesen már megfizetett biztosítási díj áthárított, Biztosítottra jutó részét a Bank jóváírja a Biztosított hitelszámláján.
- 8.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítenek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.
- 8.2. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása**
- 8.2.1. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.2.2. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított, akkor (i) a főadós által tett felmondás mind a főadós, mind az adóstárs biztosítási jogviszonyát megszünteti, (ii) az adóstárs felmondása nem hat ki a főadós biztosítási jogviszonyára.

- 8.2.3. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
- 8.3. **A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve**
- 8.3.1. Mind a Szerződő, mind pedig a Biztosítók a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal - 90 napos határidő tűzésével - jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást a jövőre nézve megszüntetni.
- 8.3.2. A 8.4.1 pontban meghatározott határidő lejáratának napján meglévő Biztosítottak tekintetében a biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító(k) kockázatviselése a 7.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- 8.3.3. A 8.4.1 pontban meghatározott határidő lejáratát követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez további Biztosítottak nem csatlakozhatnak.
- 8.4. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján**
- 8.4.1. Amennyiben a Biztosítók vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésekben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a másik Féllet megilleti az azonnali hatályú felmondás joga. E joggal a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban - a bizonyítékokra hivatkozással - közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 8.4.2. **A biztosítási szerződések azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontjáig Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 8.4.3. **Ha a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződéseket felmondani. Ilyen esetben (i) a felmondás átvételét követően a csoportos biztosítási szerződésekhez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a felmondás időpontjáig Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződések felmondás miatti megszünéséről.**

9. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területére korlátozódik.

10. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 10.1. A biztosítási díj a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 10.2. A biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződések rendelkezései szerint.
- 10.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítja a Biztosítottra (követített biztosítási díj).
- 10.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni akkor is, ha az 5.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 10.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 10.6. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.6. A biztosítási jogviszony 8.1.1. pont szerinti határidőn belül történt - azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 10.7. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő - a Biztosított által a Bank felé fizetendő - havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 10.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 10.9. **A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így annak a Biztosítottra jutó része is módosulhat.**
- 10.10. **Ha a Bank és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított része is emelkedik, a Bank legalább a díjemelést hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelést érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 8.2 pontban foglaltak szerint felmondani.**
- 10.11. A Bank által megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított részének összege megegyezik a havi törlesztőrészlet, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 10.12. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

biztosítási csomag	egy adós	főadós + adóstárs
„Alap”	havi törlesztőrészlet 5,0%-a	havi törlesztőrészlet 8,5%-a
„Prémium”	havi törlesztőrészlet 8,0%-a	havi törlesztőrészlet 13,6%-a
„Prémium” + „Alap”	nem lehetséges	havi törlesztőrészlet 11,5%-a

- 10.13. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. Az biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól
- 10.14. **Ha a Biztosított a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. htralékos napon követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére.**
- 10.15. **Ha a Biztosítók kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet**

esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan vonatkozóan a biztosítási díj, Biztosítottra jutó, áthárított részét a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

11. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

A CARDIF Életbiztosító Zrt. által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

13. § A biztosítási esemény, biztosítási csomagok

13.1. Az egyes banki termékekhez kapcsolódó biztosítások alapján az alább felsoroltak számitanak biztosítási eseménynek:

	CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
„Alap” biztosítási csomag	<ul style="list-style-type: none"> Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset 	<ul style="list-style-type: none"> 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás Keresőképtelenség
„Prémium” biztosítási csomag	<ul style="list-style-type: none"> Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset 	<ul style="list-style-type: none"> 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás Keresőképtelenség Munkanélküliség

13.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14. § A Biztosítók szolgáltatása

14.1. Általános rendelkezések

14.1.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

14.1.1.1. **a Biztosított halála esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., **a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben meghatározott feltételekkel megteríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló hiteltartozását,

14.1.1.2. **a Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított hiteltartozásának részleteit a Bank, mint kedvezményezett részére.

14.1.2. Hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a CARDIF Biztosító Zrt. kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékes hiteltörlesztéseket fizeti meg.

14.1.3. **A CARDIF Biztosító Zrt. egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség esetén legfeljebb 24 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

14.1.4. **Az egyes Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő, összesen kifejezett összeg, függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**

14.2. **A CARDIF Biztosító Zrt-re vonatkozó rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a Biztosított**

14.2.1. A CARDIF Biztosító Zrt. a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, a CARDIF Biztosító Zrt. mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenséget követő 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ilyen esetben a második biztosítási esemény időpontjától a CARDIF Biztosító Zrt. a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

14.3. **További rendelkezések abban az esetben, ha a személyi kölcsönszerződés alapján a főadós mellett az adóstárs is Biztosított**

14.3.1. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló hiteltartozás kifizetése (halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

14.3.2. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a CARDIF Biztosító Zrt. a havi hiteltörlesztéseket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztések fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárral kapcsolatban olyan biztosítási esemény következett be, amelynek alapján az érintett Biztosító a fennálló hiteltartozás kifizetésére lenne köteles (halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán az érintett Biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a CARDIF Biztosító Zrt. a fennálló hiteltartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi hiteltörlesztő részletek fizetését befejezi. Ezt követően a fennálló hiteltartozás megfizetésére okot adó biztosítási esemény által érintett Biztosító (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás csökkenés esetében a CARDIF Biztosító Zrt., halálozás esetében a CARDIF Életbiztosító Zrt.) megfizeti a biztosítási eseményben érintett Biztosítottnak a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, illetve a halál bekövetkezése napján fennálló hiteltartozását a Bank, mint kedvezményezett részére.

14.3.3. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a CARDIF Biztosító Zrt. a havi hiteltörlesztéseket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztések fizetésének tartama alatt a másik Biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a CARDIF Biztosító Zrt. a havi hiteltörlesztések megfizetésére lenne köteles, akkor a CARDIF Biztosító Zrt. az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott Biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a CARDIF Biztosító Zrt. az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett Biztosított az adott a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

15. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosított teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

15.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:

CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály - 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
Telefon: (1) 501-2350

15.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**

15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételehez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

- 15.3.1. a Banktól a Biztosított belépési nyilatkozatát (szóbeli belépési nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),
- 15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. az érintett Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 15.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

15.4. **Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapján képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelőt és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi-gépi pácienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**

15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

15.6. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

15.7. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

16. § A biztosítók mentesülése

16.1. Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

- 16.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhagytatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 16.1.2. Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 16.1.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 16.2. **A CARDIF Biztosító Zrt-re vonatkozó további mentesülési okok:**
 - 16.2.1. A CARDIF Biztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetek, illetve balesetnek minősül, ha:
 - 16.2.1.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - 16.2.1.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
 - 16.2.1.3. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,

- 16.2.1.4. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 16.2.1.5. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 16.2.1.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 16.2.1.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 16.3. A 16.1 pontban írt eseteken felül a CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

17. § Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 17.1. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 17.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 17.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 17.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy
- 17.1.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 17.1.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 17.1.7. A Biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, felkezes és nyíltengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspótló, díjlovaglás, díjgratás, fogathajtás).
- 17.2. A Biztosító nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 17.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) reptülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.2.3. hivatásos sportolónként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 17.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veszélyteltetlennel rendelkezőkkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdete a meglévő betegségről a Biztosított tudomással birt.
- 17.4. A biztosított nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetése közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.5. A Biztosító nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 17.6. A Biztosító nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 17.7. A Biztosító nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 17.8. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 17.9. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 17.10. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan subjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).

18. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

- 18.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:
- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 - CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
- Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.,
Tel: 06-1-501-2345, Fax: 06-1-430-2301, e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu
- 18.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.
- 18.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 18.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 18.5. A Biztosító felügyeleti szerve:
- Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 18.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
- Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777.
- 18.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- 18.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 18.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +361-489-9100, E-mail: pbt@mnb.hu)

19. § Egyéb rendelkezések

- 19.1. A Biztosítók kötelesek a biztosítási törvény 153-161. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- 19.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
- 19.3. A Biztosítók a biztosítási titkok kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szerveknek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathatják ki.
- 19.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítóknak a biztosítási törvény 158. § szerinti adattovábbítása, továbbá a 159.§ szerinti adatszolgáltatása.
- 19.5. A Biztosító a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.
- 19.6. **A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 19.7. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

A biztosítási titok, üzleti titok

1. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. Biztosítási titok minden olyan, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
Személyes adat az olyan adat, az adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel összefüggésbe hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.
Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető.
3. A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a Csoportos Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - Magyar Nemzeti Bank,
 - folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,

- büntetőügyben, polgári ügyben, csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
 - adóhatóság,
 - feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - a Biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
 - a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosja,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság.
- A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adatátviteléről.
6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - A Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- 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.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a 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.
9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adatátvitelében abban az esetben:
- ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelési jogról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
10. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- 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,
 - a Bit. 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.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának 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.
12. A Biztosító a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak minősülő titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megtartani, azt harmadik nemzetnek nem adhatja át.
- Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
- MNB-vel,
 - nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét

- és célszerűségét ellenőrző, a Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
 - vagyonellenőrrrel,
 - Információs Központtal
- szemben.
13. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

14. A biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma: CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
15. Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
16. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
17. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse gyakorolhatja.
18. A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
19. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megihusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
20. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
21. A Biztosító az Infotv. szerinti nyilvántartást vezet a személyes adatok továbbításáról. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni a Biztosító.
22. Az Infó tv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

23. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
24. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- a. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképzetlenség, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - a 30.1.1 pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
 - b. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a 30.2.1. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
25. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
26. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
27. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
28. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e

biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

29. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 23. pontban meghatározottól eltérő célból nem kezelheti össze.
30. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

A **CARDIF Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti a kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
 - 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti rokkantságot megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a Bank, mint a kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. 1.2. pont) fennálló hiteltartozását.

3. A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata
 - 3.1.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozatot,
 - 3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indoklások dokumentációinak hiteles másolatait.

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelekre.
- 4.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen nyugdíjas.

5. § Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségéből vagy balesetéből eredő 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény időpontjától esedékes törlesztő részleteket (meghatározását ld. az 5.4 pontban) fizeti a Bank - mint kedvezményezett - részére.
- 2.2. **A Biztosító a törlesztő részleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig időpontjáig, (iii) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. Ha a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a Biztosított a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újabb keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
 - 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatlan keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a Biztosított a 3.2 pont szerint a keresőképtelenséget nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek tekinti. A Biztosító visszamenőlegesen hatálytalanul teljesíti a szolgáltatást, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
 - 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. pszichiatríai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. detoxikálással, alvászavarokkal kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fürdőkörral, fogycsúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.9. anyaggal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
 - 4.1.9.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - 4.1.9.5. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 4.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt történt belépés esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított a belépési nyilatkozatot tette,
 - 4.1.13. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 4.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.

- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elközlönítenek, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából a **havi hiteltörlesztő részlet** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamattjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha a „Prémium” biztosítási csomagot választotta.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes hiteltörlesztő részleteket (meghatározását ld. a 6.2 pontban) fizeti meg a Kedvezményezett részére.
- 2.2. A Biztosító a törlesztő részleteket (i) a Biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de – egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
- 2.3. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi törlesztő-részlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismétlenül a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismétlenül munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3. § Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
 - 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - 4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
 - 4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
 - 4.1.7. az álláskeresősi járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt.
- 4.3. **Ha a Biztosított a 4.2 pont szerintiakat nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

5. § Kizárások

- 5.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
 - 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
 - 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 - 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítsékre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
 - 5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
 - 5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.
 - 5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,
 - 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
 - 5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 - 5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
 - 5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.
- 5.2. **Az 5.1.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.3 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, (ii) egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és (iii) akit a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántart.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából a **havi hiteltörlesztő részlet** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamattjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét
- 6.3. **Munkaviszony:** legalább heti 30 óras, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.