

Biztosítási terméktájékoztató

a Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott

(1) személyi- vagy (2) ingatlanfelújítási kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott

(1) személyi- vagy (2) ingatlanfelújítási 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: | <p align="center">Magyar Cetelem Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank)</p> (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269, nyilvántartó bíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága, PSZÁF engedély száma: 260/1997. (1997. május 22.) felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank) <p>A Bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Biztosítottaknak az 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. A biztosításközvetítéssel kapcsolatban felmerült panasszal a Biztosítókhoz lehet fordulni, a biztosítási feltételekben megjelölt módon és helyen. jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat az 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítési regiszterben szerepel, mely a https://apps.mnb.hu/regiszter/ weboldalon ellenőrizhető biztosításközvetítési tevékenysége során okozott kárért a Biztosítók állnak helyt, a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítókkal történt megállapodása alapján az ügyféltől díjat átvehet, a Biztosítóktól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át (nem tartoznak e tilalom alá azon összegek, amelyeket a Biztosítók a Banknak, mint a csoportos biztosítási szerződések kedvezményezettjének fizetnek meg) nem rendelkezik minősített befolyással* a Biztosítóknál. <p>Arra vonatkozóan, hogy a Banknak a jelen hitelfedezeti biztosításon kívül milyen biztosítási termék(ek) terjesztésére van jogosultsága, a Bank honlapján (www.cetelem.hu) talál tájékoztatást,</p> <p>Sem a Biztosítók anyavállalata, sem a Biztosítók nem rendelkeznek minősített befolyással* a Bankban.</p> <p>* <i>minősített befolyás</i>: egy vállalkozással létrejött olyan közvetett és közvetlen kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező</p> <p>a) vállalkozásban fennálló tulajdoni hányadának (részesezésének) mértéke vagy az általa gyakorolható szavazati jog aránya legalább 10 (tíz) %, vagy</p> <p>b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, testületi tagjainak legalább 20 (húsz) %-át kinevezheti vagy felmentheti, vagy</p> <p>c) létesítő okirat, megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére.</p> | |
| Biztosítók: | CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 MNB eng.sz.: H-EN-II-109/2016 | CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 MNB eng.sz.: H-EN-II-108/2016 |
| Biztosított: | Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási 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: | <p>Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest | <p>Alap biztosítás esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) 60 napon túli keresőképtelenség, <p>Prémium biztosítás esetén:</p> <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: | <p>Halál vagy Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén:</p> 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 törlesztőrészleteket 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 munkanélküliség állapota megszűnéséig 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 csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő napon 0 órától, utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történő csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 órától, a hitelszerződés aláírását megelőzően tett szóbeli csatlakozási 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 csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától. | |
| A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók: | <p>Várakozási idő:</p> <p>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén): A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélkülívélés esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> | <p>a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 24 havi szolgáltatás</p> <p>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.</p> <p>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 megszűnést követően ismételtelen a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <i>szolgáltatás esetén:</i> | létesített, majd azt követően ismétellen munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt. | |
| <i>Teljesítési határidő:</i> | Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. | |
| <i>Elévülési idő:</i> | A követelés esedékessé válásától számított 2 év. | |
| <i>Mentesülési okok:</i> | Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át. | |
| <i>Kizárások:</i> | Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő §-ait (a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat és a keresőképzetlenségi kockázat esetében a 4.§, a munkanélkülségi kockázat esetében az 5.§) | |
| <i>Díjfizetés:</i> | A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja Önre, mint Biztosítottra (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 (munkanélkülségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza. | |
| A biztosítás megszüntetése | <i>Rendes felmondás:</i> | 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 óraker lép hatályba. |
| | <i>Azonnali hatályú felmondás:</i> | 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 hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtételének napján 24 óraker 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 jogviszonyt 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 | biztosítási csomag | egy adós |
| | „Alap” | főadós + adóstárs |
| | „Alap” | <i>a havi törlesztőrészlet 5,0%-a</i> |
| | „Prémium” | <i>a havi törlesztőrészlet 8,5%-a</i> |
| | „Prémium” + „Alap” | <i>a havi törlesztőrészlet 13,6%-a</i> |
| | „Prémium” + „Alap” | <i>a havi törlesztőrészlet 11,5%-a</i> |
| | „Prémium” + „Alap” | nem lehetséges |



**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt.
csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a
Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott
(1) személyi- vagy (2) ingatlanfelújítási kölcsönszerződésekhez**

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 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 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., 8.3.2., 8.3.3. pontjára, 9.§-ára, 10.9., 10.10., 14.1.3., 14.1.4., 15.2., 15.4., 15.6., 15.7., pontjaira, 16.§-ára, 17.§-ára, 19.2. pontjára és a Különös Biztosítási Feltételek – 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat 1.3. pontjára és 4.§-ra, a Különös Biztosítási Feltételek - Keresésképtelenségi 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 biztosítási jogviszony szereplői

- 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 szerződő félként megkötö, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 10.§ rendelkezéseit.
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal (1) személyi kölcsön- és/vagy (2) ingatlanfelújítási 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 csatlakozási 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), nincs keresésképtelen állományban,
 - 1.3.4. az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresésképtelen állományban.

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

 - 1.3.6. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik, nem áll próbaidő alatt,
 - 1.3.8. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,
 - 1.3.9. a csatlakozási 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 Bank, mint szerződő és a Biztosítók megállapodása alapján a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt 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 szolgáltatást teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződések a Bank, mint szerződő és a Biztosított 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 csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 3.1.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekre az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.1.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.1.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Banknál tett és aláírt, illetőleg tanúk előtt aláírt és a Bank részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.1.2.3. a hitelszerződés aláírását megelőzően vagy azt követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási 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 csatlakozási nyilatkozat a Bankhoz a hitelszerződés aláírásától számított 90 napon belül beérkezik. Az ezen határidő lejártát követően tett csatlakozási 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 csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé a „Alap” vagy a „Prémium” biztosítási csomagot igényli.

3.1.5. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):

- 3.1.5.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve a Banknak az 1.4. pont szerinti kedvezményezettségét) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
- 3.1.5.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
- 3.1.5.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított rész megfizetését.

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 csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződésekhöz.
- 3.2.2. Ha a főadós nem csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződésekhöz, 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 - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra).
- 4.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó részét.
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, 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 Biztosítottakat kizárólag a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 8.2 pont).
- 4.9. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap.
 - 5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első törlesztőrészlet 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 hozzájárulása vagy - rögzített telefonbeszélgetés útján adott - szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási 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 csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**

- 6.3.1.1. a hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetében a csatlakozási 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 csatlakozási 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 csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
- 6.3.2.1. a hitelszerződés aláírását megelőzően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén 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 csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén az ügyfélszolgálat részére telefonon tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének időpontját követő naptári nap 0 óra.
- 6.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat, vagy nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli csatlakozási 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. Mindekét 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 évnek 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. 8.3 pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási 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 fizette meg a Banknak, a Biztosító 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 kiegyenlíti,
- 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 törlesztőrészeket 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 csatlakozási nyilatkozat útján, vagy -nem a Bank fiókjában személyesen aláírt- utólagos írásbeli csatlakozási 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 (harcinc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől 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 teljesítettnek 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 szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján

- 8.3.1. Amennyiben a Biztosítók vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésekből foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződés szerűen teljesítik, a másik Felet megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E joggal a Fél akkor élhet, ha a szerződéshez Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződéshez magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződéshez magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 8.3.2. **A biztosítási szerződések azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontjáig Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 8.3.3. **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 szerződések *rendkívüli felmondás* útján 60 napos felmondási idővel felmondani. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás átvételét követően a csoportos biztosítási szerződésekhez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a 60 napos felmondási idő lejártakor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződések rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.**

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 szerződés rendelkezései szerint.
- 10.3. A Biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra (közvetített 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 Biztosított 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, áthárított 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:

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

- 10.13. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. A biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítotttól.
- 10.14. **Ha a Biztosított a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hártható napot 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 a Biztosítottra jutó, áthárított biztosítási díjat a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.**

11. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12. § Maradékjogok, kötvénykölcson

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

13. § A biztosítási esemény, biztosítási csomagok

13.1. Az egyes banki termékekhez kapcsolódó biztosítások alapján az alább felsoroltak számítanak 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 egészségkárosodásKeresőképtelenség |
| „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 egészségkárosodásKeresőképtelenségMunkanélküliség |

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 megtéríti 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 által a hitelszerződés alapján a Bank részére fizetendő törlesztőrészeket 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 törlesztőrészeket 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 kifizetett 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 meg, melynek alapján a CARDIF Biztosító Zrt. a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárral kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik 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 törlesztőrészeket 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 meg, melynek alapján a CARDIF Biztosító Zrt. a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészeket fizetésének tartama alatt a másik Biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a

CARDIF Biztosító Zrt. a havi törlesztőrészeket 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 Biztosítók 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 csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási 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 szerződésekre való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozónézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, 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 bizonyítja, 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 hatályaba 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 balesetnek, illetve betegségnek 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 függésben folytán áll be,

16.2.1.3. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer 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 miatt 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 Biztosítók 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 puccskísérelt, 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), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- 17.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- 17.1.5. a Biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes 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, díjugratás, fogathajtás).
- 17.2. A Biztosítók 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 végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés 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 Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 17.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés 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 Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 17.6. A Biztosítók 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 Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapottal, 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 gyógyítói 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 másolatát 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 Biztosítók felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 18.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777., Tel.: +36-80-203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- 18.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntetésével, 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 Pl.: 172., Telefon: +36-80-203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

19. § Egyéb rendelkezések

- 19.1. A Biztosítók 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.
- 19.2. **A biztosításból eredő igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elválnak.**
- 19.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok és a biztosítási titoknak minősülő személyes és különleges adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói.

A biztosítási titok

1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a Biztosító és a Biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító és a Biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. Az adatkezelés jogalapja a Biztosított hozzájárulása. A csatlakozási nyilatkozat aláírásával a Biztosított félreérthetetlen bejegyzését adja az adatkezeléshez.
3. A Biztosító a Biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítotti jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítotti 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
 - 5.1 a Biztosító, a Biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - 5.2 a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - 5.2.1 feladatkörében eljáró Felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),
 - 5.2.2 nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,
 - 5.2.3 büntetőügyben, polgári peres ügyben eljárásban, jogszabályi határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
 - 5.2.4 végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelő, felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelő, rendkívüli vagyonfelügyelő, felszámoló,
 - 5.2.5 a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,
 - 5.2.6 a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
 - 5.2.7 adóhatóság, amennyiben adóüggyel, az adóhatóság felhívására a Biztosított külön törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - 5.2.8 feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - 5.2.9 feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - 5.2.10 a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - 5.2.11 az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
 - 5.2.12 a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
 - 5.2.13 a viszontbiztosító, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló

- biztosítók,
- 5.2.14. állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvévő biztosító,
- 5.2.15. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző (a Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosító honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg),
- 5.2.16. a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- 5.2.17. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- 5.2.18. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság,
- 5.2.19. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatóság,
- 5.2.20. a tanúsító szervezet és alvállalkozója a vizsgált intézmény kezelésében lévő, a tanúsítás a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg. A tanúsítási eljárás lefolytatásához szükséges adatokat – ideértve a személyes adatokat és üzleti titkokat is – a tanúsítással igazolandó követelmények teljesülésének vizsgálata céljából a tanúsítási eljárás lefolytatásához szükséges mértékben, a tanúsítási eljárás befejezéséig jogosult kezelni, azokat harmadik személy részére nem továbbíthatja.
6. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- 7.1. a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (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, az adatkérés célját és jogalapját,
- 7.2. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
- 7.3. 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 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
- 8.1. 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 löszerszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,
- 8.2. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy löszerszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- 9.1. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- 9.2. 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.
10. 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 információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- 11.1. ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalány) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- 11.2. 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 örendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- 12.1. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 12.2. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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.
14. 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.
- teljesítésében merül ki.
15. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
16. A Biztosító, valamint tulajdonosa, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
17. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

18. A Biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma:
CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
19. Írásbeli csatlakozás esetén a Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozatban írásban, szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozatban szóban, valamint a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon írásban a hozzájárulását adja ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosítási szolgáltatással összefüggő egyéb adatait kezeljék.
20. Személyes adat egy meghatározott természetes személlyel (érintettel) kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A Biztosított közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.
21. Különleges adat: A Biztosított az egészségi állapotára, a kóros szenvedélyére vonatkozó, illetve bűnügyi nyilvántartására vonatkozó személyes adat.
22. A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti:
- 22.1. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat az Eüak. rendelkezései szerint,
- 22.2. az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő bűnügyi nyilvántartásra vonatkozó személyes adatot.
23. Személyes adat kezelhető akkor is, ha a Biztosított hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése (i) a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy (ii) a Biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
24. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
25. A Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait a 4-13. pontokban részletezett módon adhatja ki harmadik személynek vagy szervezetnek.
26. 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 törli a Biztosító.
27. A Biztosító a személyes adatokat:
- 27.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a Biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
- 27.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
28. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelés cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
29. Az érintett kérelmezheti a Biztosítótól
- 29.1. tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- 29.2. személyes adatainak helyesbítését, valamint
- 29.3. személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
30. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatszabásán átvezetni.
31. 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, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
32. Az Infotv. 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 a Biztosítóval 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 megteríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha a Biztosító az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett a Biztosítótól sérelemdíjat követelhet.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

33. 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 biztosítónak.

34. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:

34.1. baleseti-, betegség- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:

34.1.1. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;

34.1.2. a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;

34.1.3. a 30.1.1 pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;

34.1.4. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és

34.1.5. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

34.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:

34.2.1. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;

34.2.2. a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;

34.2.3. a 30.2.1. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;

34.2.4. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és

34.2.5. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

35. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

36. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.

37. 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.

38. 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.

39. 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 kapcsolhatja össze.

40. 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 Bank, mint 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 balesetből 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 indokolások 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 balesetből 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 törlesztőrészleteket (meghatározását ld. az 5.4 pontban) fizeti a Bank, mint kedvezményezett részére.

2.2. A Biztosító a törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének 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 újból 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 folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.

3.2. A 3.1.3. pont szerinti 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 befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal 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. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. detoxikációval, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fűrdőkúrával, fűgókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.9. anyasággal 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,
 - 4.1.10. 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 csatlakozási nyilatkozatot tette,
 - 4.1.13. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 4.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonasági intézményt, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-terjesztése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek 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 részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elküldöntenek, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkozhat, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából a **havi törlesztőrészt** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű 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, 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 véten 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 törlesztőrésztelket (meghatározását ld. a 6.2 pontban) fizeti meg a Bank, mint Kedvezményezett részére.
- 2.2. A Biztosító a törlesztőrésztelket (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 számított 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 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 munkanélkülí volt.
- 4.3. Ha a Biztosított a 4.2 pont szerintieket 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 megemlíttésre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszám-csökkentés,
 - 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 (munkanélkülí)** 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 törlesztőrészt** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által

kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét.

- 6.3. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, 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- illetve ügyészségi szolgálati viszony, **(v)** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.