

**Biztosítási terméktájékoztató**  
a Budapest Autófinanszírozási Zrt. gépjárműhitel- és lízingszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz  
(a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz 2014. július 15-től csatlakozott ügyfelek vonatkozásában érvényes)

Jelen terméktájékoztató a Budapest Autófinanszírozási Zrt. gépjárműhitel- és lízingszerződéséhez 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.

**FIGYELEM! KIFEJEZETTEN FELHÍVJUK A FIGYELMET A JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ VASTAGON KIEMELT SZAKASZAIRA!**

Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás nem automatikus, hanem választható, ezért hatálya Önre, mint biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást igényelte!

<b>Szerződő:</b>	Budapest Autófinanszírozási Zrt. (a továbbiakban: Szerződő)	
<b>Biztosítók:</b>	<b>CARDIF Életbiztosító Zrt.</b> Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002	<b>CARDIF Biztosító Zrt.</b> Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002
<b>Biztosított:</b>	Olyan természetes személy, aki Biztosított Nyilatkozat megtételével csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, és a Biztosító(k) kockázatviselésének kezdetekor már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét.	
<b>Biztosítási események:</b>	<b>„A” biztosítási csomag:</b> • Haláleset	• Rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás)
	<b>„B” biztosítási csomag:</b> A „B” biztosítási csomag alapján a CARDIF Életbiztosító Zrt. nem nyújt szolgáltatást	• Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), • Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
	<b>„C” biztosítási csomag:</b> • Haláleset	• Rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás), • Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), • Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
<b>Biztosítási szolgáltatás:</b>	Halál vagy rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás) esetén (kizárólag „A” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a rokkantságot megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) fennálló hiteltartozást fizeti ki a Biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a Szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára. Tartós betegállomány, illetve munkanélküliség esetén (kizárólag „B” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket fizeti meg a Biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a Szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára azt követően, hogy a Biztosított igazolta, hogy az adott törlesztőrészlet esedékességének időpontjában még keresőképtelen vagy nyilvántartott álláskereső volt. Az adott biztosítási esemény kapcsán a Biztosított térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amellyel az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb következik be: (1) a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnéséig, vagy (2) a kockázatviselés megszűnéséig, de (3) legfeljebb 6 egymást követő hónapig.	
<b>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</b>	Várakozási idő (munkanélküliségi szolgáltatás esetén): A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha (1) a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, vagy (2) a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli nyilatkozatát a várakozási idő alatt közölte, a Biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.	
	Szolgáltatási maximum: egy biztosítási esemény kapcsán <b>legfeljebb 6 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén) a biztosítás tartama során összesen <b>legfeljebb 12 havi szolgáltatás</b> (csak munkanélküliségi szolgáltatás esetén)	A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa – biztosítónként külön-külön – <b>legfeljebb 20.000.000 forint</b> (összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).
	Újbóli szolgáltatásra való jogosultság (csak munkanélküliségi szolgáltatás esetén) A Biztosított munkanélkülisége miatt teljesített 6 havi szolgáltatás után a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) újabb biztosítási esemény következik be és (2) az utólagos teljesített szolgáltatás óta <b>12 hónap díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</b>	
	Teljesítési határidő: Az elbíráláshoz szükséges <b>összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül</b> , ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosított szolgáltatási kötelezettsége beáll.	
	Elévülési idő <b>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) számított 2 év.</b>	
	Mentésülési okok: Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-át.	
	Kizárások: Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek „Kizárások” című §-ait.	
<b>A biztosítás tartama:</b>	A biztosítás tartama a hitelszerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a Biztosítók kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.	
<b>A biztosítási időszakok:</b>	A biztosítási időszak a havi törlesztőrészlet esedékességétől a következő esedékességi időpontig tart, kivéve az alábbi eseteket: Első biztosítási időszak: Az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a napnak a 24. órájáig tart, amely napon a havi törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet. Utolsó biztosítási időszak: A biztosítás megszűnése esetén az utolsó biztosítási időszak a megszűnést megelőző legutolsó törlesztőrészlet esedékességét követő naptól annak a naptári napnak a 24. órájáig tart, amely napon a kockázatviselés megszűnt.	
<b>A kockázatviselés kezdete:</b>	(1) a hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás, vagy (2) a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,
	a hitelszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a tanúk előtt aláírt utólagos Biztosított Nyilatkozatnak a Szerződőhöz történő beérkezését követő nap 0 óra.
<b>A biztosítás megszüntetése:</b>	A Biztosított Nyilatkozat visszavonása A Biztosított a (1) szóbeli, illetőleg (2) a Szerződő általi megkeresést követően tett írásbeli utólagos Biztosított Nyilatkozatát visszavonhatja. A Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatásnak a Szerződő telefonos ügyfélszolgálatán keresztül, vagy postai levél útján való igénylése esetén a Szerződő a szolgáltatás beállításáról írásbeli visszaigazolást küld, melyhez mellékel a részletes általános és különös biztosítási feltételeket. A Biztosított Nyilatkozat (azaz a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz történt csatlakozás) ilyen esetben a Szerződő írásbeli visszaigazolásának kézhezvételétől számított <b>30 naptári napon belül</b> a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozatban indokolási és fizetési kötelezettség nélkül <b>visszavonható</b> (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 8.1. pontját). A határidőn túl beérkezett visszavonó nyilatkozatot a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának tekinti, mely esetben Önt a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra díjfizetési kötelezettség terheli.	
	Felmondás Az Önre vonatkozó biztosítás a soron következő törlesztés esedékességének napját megelőző 15. napig a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére <b>felmondható</b> . Felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg. Amennyiben a felmondás a következő törlesztés esedékességét megelőző 15. napon túl történik meg, úgy a felmondás csak a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor lép hatályba. Amennyiben Ön a Szerződő által kezdeményezett telefonbeszélgetés keretében felmondását visszavonja, úgy ennek megtörténtéről a Szerződő Önt levélben értesíti – egyéb esetben a biztosítás felmondásával a biztosítási jogviszony megszűnik (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 8.2-8.3. pontjait).	
<b>A szolgáltatás díja:</b>	A havi törlesztőrészlet (deviza alapú hitelek esetében a díjszámítás alapja az árfolyam-különbözettel korrigált havi törlesztőrészlet) alább megjelölt %-a: „A” csomag esetén: <b>3%-a</b> . „B” csomag esetén: <b>4%-a</b> . „C” csomag esetén: <b>6%-a</b>	

**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a Budapest Autófinanszírozási Zrt. gépjárműhitel,- és lízingszerződéseire**

**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 Budapest Autófinanszírozási Zrt. között létrejött 3/É/2014 BAF és 3/B/2014 BAF számú csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban együttesen: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

**Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Szerződési Feltételek 1.2., 3.8., 7.1.6., 7.2., 7.5. pontjaira, 9.§-ára, 13.3., 13.4., 13.5., 14.2., 14.5., 14.6., pontjaira, 15. és 16.§-aira, 18.2. pontjára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Rokokszármazék kockázat 1.3. pontjára és 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek – Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.2., 3.3. pontjaira és 4.§-ára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.3., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.**

**1. § Meghatározások**

- 1.1. Biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt., (a „B” biztosítási csomag esetében kizárólag a CARDIF Biztosító Zrt.), mely a biztosítottra vonatkozóan a kockázatot vállalja és a biztosítási szolgáltatást teljesíti.
- 1.2. Biztosított az a szerződéssel gépjárműhitel- vagy lízingszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, aki (1) biztosított nyilatkozatot tett, és akire ezáltal a biztosítók kockázatot vállalnak, valamint (2) aki a biztosító(k) kockázatviselésének kezdetekor már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét.**
- 1.3. Havi törlesztőrészlet:** azon havi összeg, amelynek megfizetésére a biztosított a szerződő irányában a hitelszerződésből eredően illetve ahhoz kapcsolódóan köteles. Pénzügyi lízing esetén a havi törlesztőrészlet fogalma alatt a lízingdíjak értendők (beleértve az ÁFA összegét is).
- 1.4. Hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja:** az az összeg, melyet a biztosított által a biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján a szerződő a biztosítottra áthárít a csoportos biztosítási szerződés hatálya alá tartozás ellenértékéért. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját a szerződő a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be (ld. még a 10.2 pont második mondatát). A beszedett díj a törlesztőrészlet esedékességi időpontjával lezárult, már eltelt biztosítási időszakokra vonatkozik (ld. még a 10.3.5 pontot).
- 1.5. Szerződő:** a Budapest Autófinanszírozási Zrt., amely a biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződést megkötötte, a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, érvényes jognyilatkozatokat megteszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

**2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai**

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosítók között írásban jött létre.
- 2.2. A csoportos biztosítási jogviszony alanyai a szerződő, a biztosított és a biztosítók.

**3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei**

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 3.2. A jognyilatkozatokat a szerződőhöz kell intézni, ő köteles és jogosult a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozat megtételére. A szerződő köteles továbbá 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.
- 3.3. A biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján köteles a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját (ld. az 1.4. pontban) megfizetni a szerződőnek (ld. még a 10.2. pontot).
- 3.4. A szerződő 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.
- 3.5. A biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 3.6. A biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv.-ben (továbbiakban: biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.

- 3.7. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással felmondani (ld. még a 8.2-8.3. pontokat).
- 3.8. **A biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosítási jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.**

**4. § A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak a csatlakozáskor tett biztosított nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A szerződő ügyfele a biztosított nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé melyik biztosítási csomagot igényli.
- 4.3. A szerződő hitelszerződést kötő (vagy már megkötött hitelszerződéssel rendelkező, illetve ilyen hitelszerződésben utóbb az eredeti adós helyébe lépő) ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján tehet biztosított nyilatkozatot (azaz csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez):
  - 4.3.1. írásbeli nyilatkozattal:
    - 4.3.1.1. a hitelkérelem aláírásával, illetőleg a hitelszerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépés esetén az erre vonatkozó jognyilatkozat aláírásával egyidejűleg aláírt írásbeli biztosított nyilatkozattal,
    - 4.3.1.2. a hitelszerződés aláírását, illetőleg a hitelszerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépés esetén az erre vonatkozó jognyilatkozat aláírását követően 90 napon belül, saját kezdeményezése alapján a szerződőhöz intézett és 2 tanú előtt aláírt utólagos biztosított nyilatkozattal,
    - 4.3.1.3. a szerződő által a hitelszerződés aláírását követően tett közvetlen megkeresés (pl. DM levél kampány) alapján a szerződőhöz intézett és 2 tanú előtt aláírt utólagos biztosított nyilatkozattal.
  - 4.3.2. szóbeli nyilatkozattal:
    - 4.3.2.1. a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára által tett közvetlen telefonos megkeresés alapján szóbeli biztosított nyilatkozattal,
    - 4.3.2.2. a hitelszerződés aláírását, illetőleg a hitelszerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépés esetén az erre vonatkozó jognyilatkozat aláírását követő 90 napon belül a szerződő telefonos ügyfélszolgálatán kezdeményezett telefonbeszélgetés során tett szóbeli biztosított nyilatkozattal.
- 4.4. A 4.3.1.2. pont szerinti csatlakozás esetén a 2 tanú előtt aláírt utólagos biztosított nyilatkozatnak a hitelszerződés aláírásától számított 90. nap végéig be kell a szerződőhöz érkeznie. A nem 2 tanú előtt tett és/vagy a határidő lejártát követően beérkezett utólagos biztosított nyilatkozat alapján a Szerződő ügyfele nem válik biztosítottá és a jelen csoportos biztosítás hatálya az adott ügyfélre nem terjed ki.
- 4.5. A 4.3.1.3. pont szerinti csatlakozás esetén a 2 tanú előtt aláírt utólagos biztosított nyilatkozatnak a DM levélben feltüntetett időn belül (de legkésőbb a levél kézhezvételétől számított 90. napig) be kell a szerződőhöz érkeznie. A nem 2 tanú előtt tett és/vagy a határidő lejártát követően beérkezett utólagos biztosított nyilatkozat alapján a Szerződő ügyfele nem válik biztosítottá és a jelen csoportos biztosítás hatálya az adott ügyfélre nem terjed ki.
- 4.6. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (a 4.3.1.3. pont szerinti esetben tett utólagos írásbeli biztosított nyilatkozat útján, vagy a 4.3.2. pont szerinti szóbeli biztosított nyilatkozat útján történő csatlakozás) esetén a biztosított a biztosított nyilatkozatot a 8.1. pont szerint visszavonhatja.

**5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak**

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak egy hónap, amely a havi törlesztőrészlet esedékességétől a következő esedékességi időpontig tart, kivéve az alábbi eseteket:
  - 5.2.1. Az **első biztosítási időszak** a biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a napnak a 24. órájáig tart, amely napon a havi törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.
  - 5.2.2. Ha a biztosítás az ügyfélre vonatkozóan megszűnik, akkor az **utolsó biztosítási időszak** annak a naptári napnak a 24. órájáig tart, amely napon a kockázatviselés megszűnt.

**6. § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama**

- 6.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a csatlakozáskor tett írásbeli vagy szóbeli biztosított nyilatkozatban ad meg.
- 6.2. A biztosító kockázatviselése a biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a szerződővel szemben.

- 6.3. A biztosítók kockázatviselésének kezdete:
- 6.3.1. a hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli biztosított nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.1.1 pont) és a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli biztosított nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.2. pont) esetén a biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,
- 6.3.2. a hitelszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos biztosított nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén (ld. 4.3.1.2- 4.3.1.3 pontok) a tanúk előtt aláírt utólagos biztosított nyilatkozatnak a szerződőhöz történt beérkezését követő nap 0 óra.

## 7. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:
- 7.1.1. a biztosított hitelszerződésének lejáratú időpontjában, de legkésőbb az utolsó törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órakor,
- 7.1.2. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, úgy annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órára visszamenőleg, amely biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosított a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját még megfizette (ld. még a 10.4.2. pontban),
- 7.1.3. annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte,
- 7.1.4. a biztosított halálával,
- 7.1.5. a biztosított nyilatkozat határidőn belül tett visszavonása (ld. a 8.1. pontban) esetén a visszavonó nyilatkozat szerződő általi kézhezvételének napján 24 órakor, de legkésőbb az elküldést követő 4. munkanapon 24 órakor,
- 7.1.6. a biztosított felmondása esetén a 8.2. pontban rögzített időpontban, amennyiben a felmondást nem vonta vissza (ld. a 8.3. pontban),
- 7.1.7. ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével nem egyenlítette ki,
- 7.1.8. ha a biztosított a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját (ld. az 1.4. pontban) a szerződő által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével nem fizette meg a szerződőnek, úgy az esedékességtől számított 90. napon, a meg nem fizetett hitelfedezeti biztosítási szolgáltatási díj eredeti esedékességi időpontjára visszamenőleg,
- 7.1.9. a csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén (ld. 8.4 pont) a felmondás hatályosulásának napján 24 órakor biztosított személyekre vonatkozóan az utolsó biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napján 24 órakor (ld. még a 10.4.1. pontban),
- 7.1.10. ha a szerződő a 8.4. pontban írt esettől eltérő esetben a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel felmondja, a felmondási idő utolsó napján biztosított személyekre vonatkozóan a kockázatviselés annak az időszaknak az utolsó napján 24 órakor szűnik meg, amelyre vonatkozóan az adott biztosítottra vonatkozóan hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja még megfizetésre került (ld. még a 10.4.1. pontban).
- 7.2. A 7.1. pontokban írt eseteken felül a **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik:**
- 7.2.1. azon a napon, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 7.2.2. a biztosított legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.
- 7.3. A 7.1 pontokban írt eseteken felül a **CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik** 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 az itt szabályozott valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik).
- 7.4. Olyan biztosítottak esetében, akiknek a hitelszerződését a szerződő felmondta, majd később reaktíválta, a reaktíválással a biztosító kockázatviselése is reaktíválódik, amennyiben a teljes reaktívált időszakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésre kerül.

## 8. § A biztosított nyilatkozat visszavonása, felmondás

- 8.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (a 4.3.1.3 pont szerinti esetben tett utólagos írásbeli biztosított nyilatkozat útján, vagy a 4.3.2. pont szerinti szóbeli biztosított nyilatkozat útján történő csatlakozás) esetén a biztosított a biztosított nyilatkozatát 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben) visszavonhatja. Ezen 30 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon a biztosított megkapta a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolást arról, hogy a biztosítók a csoportos biztosítási szerződés hatályát a biztosítottra kiterjesztették (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

A visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a csatlakozási nyilatkozat visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát az ügyfél a 30 napos határidő lejáratá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A visszavonó nyilatkozatot legkésőbb az elküldést követő negyedik munkanapon 24 órakor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a biztosító bizonyíthatja, hogy a visszavonó nyilatkozatot korábban vette kézhez. A határidőn túl tett visszavonó nyilatkozat a 8.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.

- 8.2. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal rendes felmondással megszüntetni. Amennyiben a biztosított rendes felmondása a soron következő törlesztés esedékességének napját megelőző 15. napig beérkezik a Szerződőhöz, úgy a rendes felmondás a folyó biztosítási időszak végén, ha a soron következő törlesztés esedékességét megelőző 15. napon túl érkezik be, akkor a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor lép hatályba, feltéve mindkét esetben, hogy az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja megfizetésre került. Ennek hiányában a biztosított rendes felmondása esetén a biztosítók annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 óráig viselik a kockázatot, amelyre vonatkozóan a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja megfizetésre került.
- 8.3. A biztosított rendes felmondását követően – ha a felmondás még nem lépett hatályba - a szerződő telefonos ügyfélszolgálat útján jogosult telefonon megkeresni a biztosítottat. Ha a biztosított a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített beszélgetés során a korábban tett írásbeli rendes felmondását szóban visszavonja, akkor a biztosítottra a csoportos biztosítási szerződés hatálya változatlanul kiterjed. A szerződő erről a rendes felmondás szóban történt visszavonását követő 5 munkanapon belül írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.
- 8.4. Ha a biztosító vagy a szerződő a jelen szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, a sérelmet szenvedett felet megilleti az azonnali hatályú felmondás joga.

## 9. § Területi hatály

A területi hatály Magyarország területére korlátozódik, kivéve a haláleseti kockázatot, melynek esetében a biztosítás bármely országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

## 10. § Díjfizetés

- 10.1. A biztosítási díjat, mely a biztosító kockázatviselésének az ellenértéke, a szerződő fizeti meg a biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 10.2. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját (ld. az 1.4. pontban) a biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján a biztosított a szerződőnek tartozik megfizetni. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja – a 10.3.6. pontban írt kivétellel - a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a szerződő a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a biztosítottól.
- 10.3. A szerződő által a biztosítóknak fizetendő biztosítási díjra és a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díjára egyaránt az alábbi rendelkezések vonatkoznak:
- 10.3.1. A biztosítás havi díjfizetésű.
- 10.3.2. A szerződő a biztosítottra vonatkozóan minden biztosítási időszakra (akkor is, ha az adott biztosított esetében a biztosítási időszak tört időszak) a teljes biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat köteles megfizetni. Ugyanígy a biztosított is a teljes biztosítási időszakra vonatkozóan köteles a szerződőnek megfizetni a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját.
- 10.3.3. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító irányában, valamint a biztosított fizetési kötelezettsége a szerződő irányában a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díjára vonatkozóan - az alábbi 10.3.4. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a biztosító a biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.3.4. A biztosított nyilatkozat 8.1. pont szerinti – határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 10.3.5. A biztosítottra vonatkozóan mind a biztosítási díj, mind a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja az adott havi törlesztőrészlet esedékességi időpontjával lezárult, már eltelt biztosítási időszakra vonatkozik.
- 10.3.6. A biztosított csatlakozását követően mind a biztosítási díj, mind a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, kivéve, ha a biztosított csatlakozását követő legközelebbi havi törlesztőrészlet a kockázatviselés kezdetét követő 14 napon belül esedékes. Ez utóbbi esetben biztosítási díj és a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díja a kockázatviselés kezdetét követő második havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.



10.4. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díjára vonatkozó rendelkezések a kockázatviselés megszűnése esetén:

10.4.1. Ha a biztosítók kockázatviselése megszűnik, de a hitelszerződés fennmarad, az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját a szerződő a biztosítók kockázatviselésének megszűnését követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességekor szedi be. Amennyiben ez nem sikeres, úgy a biztosító kockázatviselése annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 óráig áll fenn, amely biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosított a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját még megfizette.

10.4.2. Ha a biztosítók kockázatviselése a hitelszerződéssel együtt szűnik meg, az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját a szerződő a hitelszerződés lezárásakor számolja fel. Amennyiben ez nem sikeres, úgy a biztosító kockázatviselése annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 óráig áll fenn, amely biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosított a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját még megfizette.

**11. § Értékkövetés, maradékjogok, kötvénykölcson**

11.1. A biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

11.2. A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

**12. § A biztosítási esemény**

12.1. Az egyes biztosítási csomagoktól függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

	„A” biztosítási csomag	„B” biztosítási csomag	„C” biztosítási csomag
Haláleset	Igen	Nem	Igen
Rokkantság	Igen	Nem	Igen
Keresőképtelenség	Nem	Igen	Igen
Munkanélküliség	Nem	Igen	Igen

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

**13. § A biztosító szolgáltatása**

13.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

13.1.1. **a biztosított halála esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., **a biztosított rokkantsága esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel a biztosított fennálló hiteltartozását fizeti ki a biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára.

A Biztosított fennálló hiteltartozása a következők szerint kerül kiszámításra:

Fennálló hiteltartozás = OC + I

ahol OC a hitelszerződésből eredően a szerződő irányában fennálló, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) érvényes, nem-hátralékos tőketartozás összege, amely megegyezik a felvett hitel összegének a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig esedékessé vált havi törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összegével és ahol

I a biztosítási esemény időpontja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat:

$I = Im/30 * K$  naptári nap

ahol Im a biztosítási esemény időpontját követő első esedékes havi törlesztőrészlet kamattartalma.

13.1.2. **a biztosított keresőképtelensége illetve a biztosított munkanélküliség válsága esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket, valamint a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját fizeti ki a biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára.

13.2. Deviza alapú hitel esetén a fennálló hiteltartozás összege a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes, a hitelszerződésben és / vagy a szerződő üzletszabályzatában meghatározott, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésének napjáig esedékessé nem vált árfolyamkülönbséget is tartalmazza.

13.3. **Egy biztosítottra vonatkozóan a CARDIF Biztosító Zrt. munkanélküliség miatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget.**

13.4. **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).**

13.5. **Ha a biztosított bármilyen jogcímen (kivéve az özvegyi nyugdíjat) nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül, akkor rá csak a CARDIF Életbiztosító Zrt. haláleseti szolgáltatása vonatkozik.**

**14. § A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok**

14.1. A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő 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) 501-2354

14.2. **Az érintett biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

14.3.1. a szerződőtől a biztosított által tett biztosítotti nyilatkozatot (szóbeli csatlakozás esetén annak hangfelvételét),

14.3.2. 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,

14.3.3. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,

14.3.4. az érintett Biztosító által a 14.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

14.3.5. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

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

14.5. **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.**

14.6. **A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

14.7. 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. az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a feltétel nem érvényes a keresőképtelenséget vagy munkanélküliséget követő, rokkantság jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ez utóbbi esetben a második biztosítási esemény időpontjától a CARDIF Biztosító Zrt. a rokkantság jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

**15. § A biztosítók mentesülése**

15.1. Mindkét biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

15.1.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

- 15.1.2. 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.
- 15.1.3. Az érintett biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 15.2. A 15.1 pontban írt eseteken felül 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:
- 15.2.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 15.2.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
- 15.2.3. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 15.2.4. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- 15.2.5. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 15.2.6. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 15.3. A 15.1 pontban írt eseteken felül a CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

## 16. § Kizárások

### Mindkét biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 16.1. A biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 16.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk)
- 16.1.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fűzővel, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- 16.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 16.1.4. a biztosított által hivatásosan üzött, kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, nem szervezett hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés.
- 16.2. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 16.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 16.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 16.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 16.3. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 16.4. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha 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.
- 16.5. A biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított a meglévő betegségről tudomással bírt.
- 16.6. A biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 16.7. 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.

### A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 16.8. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók és azok közvetett vagy közvetlen következményeire).

## 17. § A panaszok bejelentése

- 17.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címeken /telefonszámon:  
CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)  
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)  
Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.  
Tel: 501-2345
- 17.2. A panasz által érintett biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül írásban értesíteni.
- 17.3. Az érintett biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 17.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokollással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 17.5. A biztosítók felügyeleti szerve:  
Magyar Nemzeti Bank  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 17.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi címen:  
Magyar Nemzeti Bank  
1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.
- 17.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén  
• bírósághoz fordulhat, vagy  
• a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti  
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +361-489-9100, E-mail: pbt@mnb.hu)

## 18. § Egyéb rendelkezések

- 18.1. A biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatálysónak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
- 18.2. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) számított 2 év elteltével elévülnek.
- 18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

## ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

### **A biztosítási titok, üzleti titok**

1. A biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. Biztosítási titok minden olyan, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Személyes adat az olyan adat, az adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel összefüggésbe hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

- Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető.
3. A biztosító ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés az ügyfél önkéntes hozzájárulásán alapul. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a csoportos biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
  4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
  5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
    - a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
    - b) a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
      - Magyar Nemzeti Bank,
      - folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
      - büntetőügyben, polgári ügyben, csőd eljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
      - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
      - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
      - adóhatóság,
      - feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
      - a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
      - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
      - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
      - a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
      - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
      - állományátvétel keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
      - a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
      - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
      - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.
- A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
    - Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
    - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
    - A Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
  7. A biztosító a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak minősülő titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja át. Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró
    - MNB-vel,
    - nemzetbiztonsági szolgálattal,
    - Állami Számvevőszékkel,
    - Gazdasági Versenyhivatallal,
    - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző, a Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervekkel,
    - vagyonellenőrrel,
    - Információs Központtal
 szemben.

8. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

#### A személyes adatok kezelése

9. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma:
  - CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
  - CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
10. Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
  - a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
  - b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
  - c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
11. Az ügyfél kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
12. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse gyakorolhatja.
13. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
14. 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 az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

## Különös biztosítási feltételek Haláleseti kockázat

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

**Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor az „A” vagy a „C” 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 kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

### 2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló hiteltartozást (kiszámítását illetően ld. az Általános Biztosítási Feltételek 13.1.1. pontját) a biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára.

### 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 Rokkantsági kockázat

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

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor az „A” vagy „C” 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 kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodását megállapító szakhatósági állásfoglalás/szakvélemény alapján rokkantsági ellátást állapít meg jogerős határozatában az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv a biztosított rokkantsági ellátását (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodását) 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 a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló hiteltartozást (kiszámítását illetően ld. az Általános Biztosítási Feltételek 13.1.1. pontját) a biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára.

### 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 másolatait.

### 4. § Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rokkanttá nyilvánítás iránti kérelem benyújtása után felvett hitelekre.

### 5. § Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül 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.** (a továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor a „B” vagy a „C” 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 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 megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket, valamint a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját a biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. **A biztosító a fenti szolgáltatást (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezek közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét, ha az a megszűnést követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a biztosító és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A biztosító a 60 napon belül más okból bekövetkező keresőképtelenséget, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget az 1.§ szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.

### 3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános 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. pontban meghatározott igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldenie a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-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 abban az esetben, ha 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. **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. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.4. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.5. **orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.6. **anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),**
- 4.2. **a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,**
- 4.3. **a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.**

## 5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül 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 elközlönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

## Különös biztosítási feltételek Munkanélküliségi kockázat

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

**Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor a „B” vagy a „C” biztosítási csomagot választotta.**

Jelen különös feltételekben foglaltak 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 regisztrált álláskeresőként történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított nyilvántartott munkanélküli állapotának a 61. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.**

### 2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészeket, valamint a hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját a biztosított hitelszerződéséhez kapcsolódóan a szerződő által vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. **A biztosítási szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően a biztosított (i) a 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett és (ii) nem állt próbaidő alatt.**
- 2.3. **A biztosító a 2.1. pont szerinti szolgáltatást (i) a munkanélküliségi nyilvántartás megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezek közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.4. **Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.3. pont (iii) pontja alapján 6 havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg, a szolgáltatási kötelezettség abban az esetben nyílik újra, ha az érintett biztosított (1) a 2.3. pont (iii) pontja szerinti megszűnést követően ismételten a 6.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően az 1.1. pont szerinti biztosítási esemény következett be és (2) a 2.3. pont (iii) pontja szerinti megszűnés és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között 12 havi, díjfizetéssel lefedett időszak eltelt.**
- 2.5. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését, ezt követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

## 3. § Várakozási idő

- 3.1. **A biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában 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 feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
  - 4.1.2. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 4.1.3. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
  - 4.1.4. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
  - 4.1.5. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
  - 4.1.6. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
  - 4.1.7. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli, valamint
  - 4.1.8. a munkanélküli járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító, esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
  - 4.1.9. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását (ld. 4.1.7 pont) a biztosítottnak havonta kell megküldenie a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15.-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított nyilvántartott álláskereső volt.
- 4.3. **Ha a biztosított álláskeresőkénti nyilvántartását a 4.2 pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek 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 nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra),
  - 5.1.2. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszűnés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,
  - 5.1.3. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
  - 5.1.4. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatállyal felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt,
  - 5.1.5. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatállyal felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére, valamint arra az esetre, ha a biztosított azért vált munkanélkülivé, mert határozott tartamú munkaviszonya a határozott időtartam lejáratá miatt megszűnt,
  - 5.1.6. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató (i) a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, vagy (ii) a várakozási idő alatt írásban közölte,
  - 5.1.7. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre.

## 6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, (ii) egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és (iii) akit a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 6.2. **Munkaviszony:** legalább heti 30 óras, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.