

Biztosítási terméktájékoztató

az MKB-Euroleasing Autóhitel Zrt. gépjárműhitel,- és az MKB-Euroleasing Autó lízing Zrt. lízingszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz.

Jelen terméktájékoztató az MKB-Euroleasing Autóhitel Zrt. gépjárműhitel,- és az MKB-Euroleasing Autó lízing Zrt. 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.

Szerződő:	(hitel esetén) MKB-Euroleasing Autóhitel Zrt. vagy (lízing esetén) MKB-Euroleasing Autó lízing Zrt. (a továbbiakban: Szerződő)	
Biztosítók:	CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002 Alaptőke: 1425 millió Ft	CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002 Alaptőke: 4055 millió Ft
Biztosított:	Olyan természetes személy (ideértve az egyéni vállalkozót és az egyéni céget is), aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel: Mind Standard, mind Prémium biztosítás esetén: (1) életkora 18 és 60 év között van, (2) egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt), (3) az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban. További feltételek Prémium vagy Prémium+ biztosítás esetén: (4) folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik, (5) nem áll próbaidő alatt, (6) a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést, (7) a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet. Figyelem! A munkanélküliségi kockázat alapján a Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított az állaskeserővé válását megelőzően a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyban állt és annak alapján a heti munkaidő elérte vagy meghaladta a 30 órát.	
Kedvezményezett:	<ul style="list-style-type: none"> a haláleseti és a rokkantsági kockázat tekintetében az érintett Szerződő, azaz hitel esetén az MKB-Euroleasing Autóhitel Zrt, lízing esetén az MKB-Euroleasing Autó lízing Zrt. a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázat tekintetében a havi hiteltörlesztő részlet összegét illetően az érintett Szerződő (abban az esetben, ha a Biztosító által kifizetendő részlet(ek)et a Biztosított még nem fizette meg az érintett Szerződő részére) vagy a Biztosított (abban az esetben, ha a Biztosító által kifizetendő részlet(ek)et a Biztosított az érintett Szerződő részére már megfizette). a Prémium+ biztosítási csomag alapján a Biztosított részére fizetendő keresőképtelenségi- vagy munkanélküliségi többszolgáltatás tekintetében a Biztosított (ha a Biztosított a teljesítés időpontjában már nem él, akkor a Biztosított örököse) 	
Biztosítási események:	Mind Standard, mind Prémium biztosítás esetén: <ul style="list-style-type: none"> Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset 	Standard biztosítás esetén: <ul style="list-style-type: none"> Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) Prémium vagy Prémium+ biztosítás esetén: <ul style="list-style-type: none"> Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
Biztosítási szolgáltatás:	Halál vagy Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén: Az érintett Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a rokkantságot megállapító határozat meghozatalának napján) fennálló hiteltartozást fizeti ki a Szerződő mint kedvezményezett részére. Lízing esetén a Biztosító nem fizeti meg a maradványértékét (ha van). Tartós betegállomány illetve munkanélküliség esetén: Prémium biztosítási csomag esetén A CARDIF Biztosító Zrt. a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően az Általános Biztosítási Feltételek 13.2. pontjában foglaltak figyelembe vétele mellett megfizeti a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részeit. Prémium+ biztosítási csomag esetén A CARDIF Biztosító Zrt. az Általános Biztosítási Feltételek 13.2. pontjában foglaltak figyelembe vétele mellett az adott havi hiteltörlesztő részlet kétszeresét fizeti ki: (i) az adott havi részletet a Kedvezményezett részére, valamint (ii) a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást, melyet a Biztosított szabadon elkölthet. A Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amellyel az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik: (1) a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnése vagy, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.	
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosítók a kockázatot az alábbi időponttól viselik: a hitelszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi aláírásának pillanatától, utólagos csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében az aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatban feltüntetett napon 0 órától, 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:	Várakozási idő (munkanélküliségi szolgáltatás esetén): A kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap . Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.	Szolgáltatási maximum: (munkanélküliségi szolgáltatás esetén): a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás 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 Szerződő és a CARDIF Biztosító Zrt, valamint a Szerződő és a CARDIF Életbiztosító Zrt. között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.
	Újbóli szolgáltatásra való jogosultság Munkanélküliségi szolgáltatás esetén: Ha egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetésével megszűnt, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha az érintett Biztosított a megszűnését követően ismételten a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség emiatt okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.	Teljesítési határidő: Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.
	Elévülési idő A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év.	
	Mentesülési okok: Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-át.	
	Kizárások: Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő §-ait (a rokkantsági kockázat és a keresőképtelenségi kockázat esetében a 4.§, a munkanélküliségi kockázat esetében az 5.§)	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon - akadályoztatás esetén 30 napon - belül be kell jelenteni az alábbi címen illetve telefonszámon: Eurorisk Biztosítási Alkusz Kft. 1134 Budapest, Dózsa György út 150. Telefon: 225-4040 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 14.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a (munkanélküliségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza.	
A biztosítás megszüntetése	Rendes felmondás Az Önre vonatkozó biztosítás a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszakot követő naptári hónap végére felmondható . Felmondása esetén a Biztosítók kockázatviselése a folyó biztosítási időszakot követő naptári hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg.	Azonnali hatályú felmondás A szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékeli 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 óráig lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejárta előtt postára adják vagy egyéb igazolható módon elküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondásának tekint. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezés álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően az Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.
A szolgáltatás díja	A (biztosítási díj nélküli) havi hiteltörlesztő részlet %-ában: Standard biztosítás: 2,99 % Prémium biztosítás: 6,29% Prémium+ biztosítás: 8,49%	

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét Biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

érvényes a 2016.10.03-át követően csatlakozott Biztosítottakra

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - az MKB-Euroleasing Autóhítel Zrt. (korábban: MKB-Eurocredit Zrt.) és a CARDIF Életbiztosító Zrt. valamint a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és az MKB-Euroleasing Autólízing Zrt. (korábban: Filease Zrt.) és a Biztosítók között létrejött 1/É/2007 MKB-Eurocredit és 1/É/2007 MKB-Eurocredit illetőleg 1/É/2007 Filease és 1/É/2007 Filease 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 Biztosítási Feltételek 1.3. pontjára, 9.§-ára, 10.9., 10.10., 13.3., 13.4., 14.2., 14.4-14.6. pontjaira, 15-16.§-aira, és 18.6. pontjára, a Különös Biztosítási Feltételek –Rokkantsági kockázat 1.4. pontjára és 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek –Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.3., 2.4. és 3.3. pontjaira, valamint 4.§-ára, továbbá a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.3., pontjára, 2.3-2.5. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.

1. § A biztosítási jogviszony szereplői

1.1. A **Szerződő** hitel esetén az MKB-Euroleasing Autóhítel Zrt, lízing esetén az MKB Euroleasing Autólízing Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket megkötötte és az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítások díjait a Biztosítóknak megfizeti.

1.2. Az **Alkusz** az Eurorisk Biztosítási Alkusz Kft., mely (i) a Szerződő teljesítési segédjeként a Szerződőt terhelő kötelezettségek teljesítésében és (ii) a kárendezési ügyintézésben működik közre.

1.3. A **Biztosított** az a Szerződővel gépjárműfinanszírozási kölcsön- vagy lízingszerződés jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: **hitelszerződés**) álló természetes személy (ideértve az egyéni vállalkozót és az egyéni céget is), akire a Biztosítók kockázatot vállalnak és akinek a balesetével, betegségével és/vagy munkanélküliségével összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződések létrejöttek és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

1.3.1. a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 60 év közötti,

1.3.2. egészséges (megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),

1.3.3. az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban.

Munkanélküliségi kockázatot is fedező biztosítások esetében (Prémium vagy Prémium+ biztosítás) a Biztosítottal szembeni további követelmények az alábbiak:

1.3.4. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik,

1.3.5. nem áll próbaidó alatt,

1.3.6. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,

1.3.7. 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 csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a **haláleseti és a rokkantsági kockázat tekintetében** az érintett Szerződő, azaz hitel esetén az MKB-Euroleasing Autóhítel Zrt, lízing esetén az MKB-Euroleasing Autólízing Zrt.

• A **keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázat tekintetében** a kedvezményezett a havi hiteltörlesztő részlet összegét illetően az érintett Szerződő (abban az esetben, ha a Biztosító által kifizetendő részlet(ek)et a Biztosított még nem fizette meg az érintett Szerződő részére) vagy a Biztosított (abban az esetben, ha a Biztosító által kifizetendő részlet(ek)et a Biztosított az érintett Szerződő részére már megfizette).

• A **Prémium+ biztosítási csomag** alapján a Biztosított részére fizetendő keresőképtelenségi- vagy munkanélküliségi többletszolgáltatás tekintetében a kedvezményezett a Biztosított (ha a Biztosított a teljesítés időpontjában már nem él, akkor a Biztosított örököse).

1.5. A **Biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződések az érintett Szerződő és a Biztosítók között írásban jöttek létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlően csatlakoznak.

3.2. A Szerződő hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:

3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg, a hitelszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozattal,

3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően tett és aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozattal,

3.2.3. a hitelszerződés aláírását követően a Biztosító vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatát által tett telefonos megkeresés során tett és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.

3.3. A Szerződő ügyfele – ha a hitelszerződéséhez biztosítást is választ - a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé a Standard, a Prémium vagy a Prémium+ biztosítást igényli.

3.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:

3.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselésére rá kiterjedjen,

3.4.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,

3.4.3. felhatalmazást ad arra, hogy **(1)** a Szerződő áthárítsa a Biztosítottra a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, **(2)** az áthárított biztosítási díjat a Szerződő a havi hiteltörlesztő részlettel együtt tölte beszédjé és azt a Biztosítóknak megfizesse, egyben vállalja, hogy a rá áthárított biztosítási díjat a havi hiteltörlesztő részlettel együtt megfizeti a Szerződőnek,

3.4.4. hozzájárul ahhoz, hogy

3.4.4.1. a Biztosítók és az Alkusz a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezzék, nyilvántartsák, valamint kezeljék,

3.4.4.2. a Biztosítók informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas Assurance nevű cég a Biztosítók által nyilvántartott adatokba betekintsen a biztosítási szerződések és a károk nyilvántartásának működtetése céljából.

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

4.1. A csoportos biztosítási szerződések díjának megfizetésére az érintett Szerződő köteles és szintén az érintett Szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

4.2. 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.

4.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított írásban közölt kérései-re adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

4.4. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.

4.5. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.

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 azonos a naptári hónappal, kivéve az alábbi eseteket:

5.2.1. Az **első biztosítási időszak** a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első hiteltörlesztő részlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.

5.2.2. Ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, akkor a megszűnő biztosítás alapján 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 Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

6.1. A csoportos biztosítási szerződések egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételével ad meg.

6.2. Ha a csoportos biztosítási szerződések és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosító kockázatviselése a Biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a Szerződő felé.

6.3. A Biztosítók a kockázatot a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viselik:

6.3.1. a hitelszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi aláírásának pillanatától,

6.3.2. utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján (ld. a 3.2.2 pontban) történt csatlakozás esetében az aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatban a Szerződő által feltüntetett napon 0 órától,

6.3.3. a hitelszerződés aláírását követően tett utólagos szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján (ld. a 3.2.3 pontban) történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától.

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

7.1. Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik:

7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének lejáratú időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órákor,

7.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, kivéve azt az esetet, ha a hitelszerződést a Szerződő ugyan felmondja, de az a Szerződő és a Biztosított ráutaló magatartása folytán ennek ellenére hatályban marad, feltéve, hogy ez esetben a Biztosítottra vonatkozó díjak megfizetésére kerülnek,

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. ha a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességétől számított 60 nap elteltével nem fizette meg a Biztosítóknak,

7.1.6. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén (ld. 8.1 pont) a folyó biztosítási időszakot követő naptári hónap utolsó napján 24 órákor,

7.1.7. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén (ld. 8.2 pont) az azonnali hatályú felmondás kézhezvételének napján 24 órákor.

7.2. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik:**

7.2.1. ha a Biztosított aktuális hiteltartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,

7.2.2. azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,

7.2.3. a Biztosított rokkantságát (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását) megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.

Ha a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a CARDIF Biztosító Zrt. a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a törlesztő részletek (Prémium+ biztosítási csomag esetén a törlesztőrészletek és a Biztosított részére fizetendő többszolgáltatás) folyósítását befejezi.

- 7.3. A 7.1-7.2 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 CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az itt szabályozott valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik).

8. § Felmondás

- 8.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása
- 8.1.1. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani, mely az írásbeli felmondás Szerződőhöz történő beérkezésének hónapját követő hónap utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
- 8.2. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása
- 8.2.1. Szövegi csatlakozás (ld. 3.2.3 pont) esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételét követően az érintett Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosítottnak, melyhez mellékel a részletes szerződési feltételeket. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a szóbeli csatlakozás folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
- 8.2.2. Az azonnali hatályú felmondás a megtételének napján 24 órákor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 8.2.3. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítennek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtti postára adják vagy egyéb igazolható módon elküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást az érintett Szerződő a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti.
- 8.2.4. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően a Biztosítottat a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.

9. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre 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 biztosítás havi díjfizetésű.
- 10.3. A Szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tényleges tartamától egységesen havi díjat fizet.
- 10.4. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, ameddig a Biztosítók a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viselik.
- 10.5. A Biztosítási díj a díjszámítás alapján (ld. a 10.6 pontban) és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. Az alkalmazandó díjtételt a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rögzíti.
- 10.6. A díjszámítás alapja a Biztosítottak által megfizetett havi hiteltörlesztő részletek összessége.
- 10.7. A fizetendő havi biztosítási díjat a Szerződő számítja ki és fizeti meg a Biztosítóknak. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra eső részét – a Biztosított által a Szerződő részére adott felhatalmazás alapján – áthárítja a Biztosítottra, melyet a havi hiteltörlesztő részletekkel együtt szed be.
- 10.8. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a díjszámítás alapja az alábbiak szerint alakul:
- 10.8.1. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A \leq B$, akkor a díjszámítás alapja az adott hónapra vonatkozóan C,
- 10.8.2. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A > B$, akkor a díjszámítás alapja az adott hónapra vonatkozóan B.
- 10.8.3. A fentiek alkalmazása szempontjából
- A = a nem korrigált aktuális havi hiteltörlesztő részlet (deviza alapú finanszírozás esetén az eredetileg megállapított - forintban kifejezett, a kamatlábváltozások és az árfolyamkülönbségek hatásaival nem korrigált - havi hiteltörlesztő részlet),
- B = a szerződéskötéskor megállapított (a hitelszerződéshez kapcsolódó „Jóváhagyó nyilatkozat”-ban közölt) havi hiteltörlesztő részletek számtani átlagának 105%-a,
- C = a korrigált aktuális havi hiteltörlesztő részlet (deviza alapú finanszírozás esetén az eredetileg megállapított - forintban kifejezett - összeg a kamatlábváltozások és az árfolyamkülönbségek hatásaival korrigálva).
- 10.9. A Szerződő és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjtételeket módosítani, ha (i) a biztosítási díjat terhelő adó kerül bevezetésre vagy (ii) a már meglévő adó mértéke növekszik.
- 10.10. Ha a Szerződő és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, a Biztosító legalább a változás hatályba lépését megelőzően 60 naptári nappal korábban írásban értesíti az érintett Biztosítottakat a díjtétel(ek) módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 8.1 pontban foglaltak szerint felmondani.

11. § Értékkövetés

- 11.1. A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12. § A biztosítási esemény

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

	CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
Standard biztosítás	• Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	• Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)
Prémium vagy Prémium+ biztosítás	• Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	• Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) • balesetből vagy betegségből eredő keresőképzetlenség • munkanélkülség

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

13. § A Biztosítók 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 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén a CARDIF Biztosító Zrt.** a vonatkozó különös feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a Szerződő mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Szerződő felé fennálló hiteltartozását. **Lizing esetén a Biztosító nem fizeti meg a maradványértéket (ha van).**
- 13.1.2. **A Biztosított keresőképzetlensége illetve a Biztosított munkanélkülivé válása esetén a CARDIF Biztosító Zrt. - az alábbi 13.2 pontban írtak figyelembe vételével - a vonatkozó különös feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti:**
- 13.1.2.1. Prémium biztosítási csomag esetén a Biztosított hiteltartozásának törlesztő részleteit,
- 13.1.2.2. Prémium+ biztosítási csomag esetén az adott havi hiteltörlesztő részlet kétszeresét: (i) az adott havi részletet, valamint (ii) a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást, melyet a Biztosított szabadon elkölthet.
- 13.2. A Biztosított keresőképzetlensége illetőleg munkanélkülsége esetén a Biztosító szolgáltatása az alábbi rendelkezések figyelembe vételével történik:
- 13.2.1. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A \leq B$, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott hónapra vonatkozóan C,
- 13.2.2. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A > B$, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott hónapra vonatkozóan B.
- 13.2.3. A fentiek alkalmazása szempontjából
- A = a nem korrigált aktuális havi hiteltörlesztő részlet (deviza alapú finanszírozás esetén az eredetileg megállapított - forintban kifejezett, a kamatlábváltozások és az árfolyamkülönbségek hatásaival nem korrigált - havi hiteltörlesztő részlet),
- B = a szerződéskötéskor megállapított (a hitelszerződéshez kapcsolódó „Jóváhagyó nyilatkozat”-ban közölt) havi hiteltörlesztő részletek számtani átlagának 105%-a,
- C = a korrigált aktuális havi hiteltörlesztő részlet (deviza alapú finanszírozás esetén az eredetileg megállapított - forintban kifejezett - összeg a kamatlábváltozások és az árfolyamkülönbségek hatásaival korrigálva).
- 13.3. **Egy Biztosítottra vonatkozóan a CARDIF Biztosító Zrt. munkanélkülség miatt összesen legfeljebb 12 hónap szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget.**
- 13.4. **A Biztosított egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Szerződő és a CARDIF Biztosító Zrt, valamint a Szerződő és a CARDIF Életbiztosító Zrt. között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.**
14. § **A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosított 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 esemény bekövetkezését követő 15 napon - akadályoztatás esetén 30 napon - belül bejelenteni az Alkuszknak az alábbi címen illetve telefonszámon:
- Eurorisk Biztosítási Alkusz Kft.
1134 Budapest, Dózsa György út 150.
Telefon: 225-4040
- 14.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.**
- 14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:
- 14.3.1. a Szerződőtől a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát,
- 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 itt felsorolt dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden (1) kórházi zárójelentést, (2) műtéli leírást, (3) ambuláns lapot, (4) szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézet orvosi dokumentumot, (5) diagnosztikus leletet, (6) háziorvosi- gépi pacienskartont, (7) egészségkárosodást megállapító orvosi bizottsági határozatot.
- 14.5. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, az érintett Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

- 14.6. Az érintett 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 kereső-képtelenséget vagy munkanélküliséget követő rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ez utóbbi esetben a második biztosítási esemény időpontjától a CARDIF Biztosító Zrt. a munkaképesség csökkenés 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 az adott 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, az adott Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 15.1.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 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 balesetek, illetve betegségek 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, vagy
- 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 baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 15.2.5. 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
- 15.2.6. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 15.2.7. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 15.2.8. 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 Biztosított az általa szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény 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. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 16.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás) kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- 16.1.3. atomkárókkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosi-lag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 16.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében, vagy
- 16.1.5. egyéb hivatásosan üzött, kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 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) reptülés vagy reptőlőportolás következménye, vagy
- 16.2.3. hivatásos sportolónként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

- 16.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 16.4. 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 gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, nem gépjármű esetében a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció.
- 16.5. A Biztosítottak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan választás esetén a Biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.
- 16.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 16.7. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 16.8. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett gyógyszert.
- 16.9. A Biztosítók nem nyújtanak szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosított egyéb módon megtéveszti.
- A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:**
- 16.10. 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.
- 16.11. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan kérelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészen megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségét nem tett eleget.
- 16.12. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív 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.).
- 16.13. A CARDIF Biztosító Zrt. nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

17. § A panaszok bejelentése, jogorvoslat

- 17.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon) az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:
- 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
- 17.2. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnal kivizsgálása nem lehetséges) és szükség szerint orvosolja. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról egyzkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát (1) személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg.
- 17.3. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.
- 17.4. A Biztosítók felügyeleti szerve:
- Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 17.5. A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat:
- 17.5.1. Jogszálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén** a Magyar Nemzeti Banknál **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet az alábbi elérhetőségen:
- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcíme: H- 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.
Telefon: (36-40) 203-776, Fax: (36-1) 489-9102, E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu
- A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:
- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu), a panaszkezelési menüpont alatt
 - az MNB honlapján (<http://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztoi-kerelem-az-mnb-hez-4.doc>)
- 17.5.2. A **biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntetésével, továbbá a szerződésességével** és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél
- 17.5.2.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 17.5.2.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: (36-40) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu)

A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu), a panaszkezelési menüpontra kattintva
- az MNB honlapján a PBT aloldalon (<http://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatványok/kerelem-nyomtatvány>)

18. § Egyéb rendelkezések

18.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.

18.2. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elvülnek.

18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A személyes adatok kezelése

1. A Biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma:
 - 1.1.1. CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
 - 1.1.2. CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
2. 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 Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.
3. A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti:
 - 3.1. 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,
 - 3.2. az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő, az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozó személyes adatot.
4. Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel jár, és a személyes adat kezelése (i) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy (ii) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
5. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
6. A Biztosító az Infotv. szerinti nyilvántartást vezet a személyes adatok továbbításáról. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 3.1. és 3.2. pontokban meghatározott adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törli a Biztosító.
7. A Biztosító a személyes adatokat:
 - 7.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - 7.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíhúsalásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
8. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
9. Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
 - 9.1. tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - 9.2. személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - 9.3. személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
10. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
11. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatban hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
12. 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 Információs szabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet.

A biztosítási titok

13. 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.
14. 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.

15. 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.

16. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- 16.1. a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

16.2. a biztosítási törvény 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:

- 16.2.1. feladatkörében eljáró felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),

16.2.2. nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,

16.2.3. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,

16.2.4. végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,

16.2.5. a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,

16.2.6. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá általa kirendelt szakértő,

16.2.7. adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót külön törvényben meghatározott körben nyilatkozáttel kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

16.2.8. feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,

16.2.9. feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,

16.2.10. a feladatkörében eljáró gyámhatóság,

16.2.11. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. §-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,

16.2.12. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,

16.2.13. a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,

16.2.14. állományátvétel keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,

16.2.15. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosja,

16.2.16. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

17.1. a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

17.2. a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére esetén. A Biztosító akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat kerül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

17.3. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,

17.4. ha

- 17.4.1. a magyar büntülődő szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi büntülődő szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- 17.4.2. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

18. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

19.1. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

19.2. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

- 19.3. ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormányja és az Amerikai Egyesült Államok Kormányja 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki,
- 19.4. 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.
- 19.5. a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
20. 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 titkoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
21. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
22. A Biztosítók tájékoztatják a Biztosítottat, hogy a Biztosítók informatikai felügyeletét el látó GIE BNP Paribas Cardif (cégjegyzékszám: 318 246 899 RCS Paris, székhely: 1, Boulevard Haussmann 75009 Paris) – mint kiszervezett tevékenységet végző szerv - a csoportos biztosítási szerződés és a károk nyilvántartásának működtetése céljából hozzáfér a Biztosítók által nyilvántartott adatokhoz.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

23. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
24. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- 24.1. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresésképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan: **(1)** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; **(2)** a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; **(3)** az **(1)** pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegségi- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; **(4)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és **(5)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 24.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan: **(1)** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; **(2)** a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; **(3)** az **(1)** pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; **(4)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és **(5)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
25. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
26. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
27. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a fenti 26. pontban meghatározott időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
28. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
29. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 23. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
30. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legálább 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

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

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megteríti a Szerződő mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkezésének napja) fennálló hiteltartozását. **Lízings esetén a Biztosító nem fizeti meg a maradványértéket (ha van).**
- 2.2. A Biztosított fennálló hiteltartozása a következők szerint kerül kiszámításra: Fennálló hiteltartozás = OC + TK (ha van) + I, ahol
- OC a biztosítási esemény napján érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett hitel összegének a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig esedékessé vált hiteltörlesztő részletek tőkerészével csökkentett összegével, és
- TK a fix vagy limitált törlesztésű deviza alapú finanszírozás esetében a biztosítási esemény napján fennálló esetleges Továbbvit kamat-tartozás (pozitív előjellel) vagy túlfizetés (negatív előjellel), amely megegyezik a korábban esedékessé vált fix vagy limitált összegű törlesztő részletekre kalkulált, árfolyam- és kamatláb-változásból eredő korrekciók kamatokkal növelt összegével, mely a termék sajátossága miatt csak a tervezett futamidő végét követően, vagy idő előtti lezáráskor válik esedékessé, és
- I a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó hiteltörlesztő részlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat: $I = I_m/30 * K$ naptári nap, ahol
I m a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet kamattartalma.
- 2.3. **Deviza alapú hitelek esetén** a fentiek szerint kiszámított fennálló hiteltartozás összegén felül a Biztosító megteríti a Szerződő által árfolyamkülönbözet címén felszámított összeget is. Az árfolyamkülönbözetet az azon a napon érvényes – a Szerződő által alkalmazott - deviza eladási árfolyam figyelembe vételével kell kiszámítani, amely napon a Biztosító értesítette a Szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető.

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 halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
- 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

4. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

- 4.1. A CARDIF Életbiztosító Zrt. által nyújtott életbiztosításhoz maradékjog nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

Különös Biztosítási Feltételek Rokkantsági (70%-ot meghaladó egészségkárosodás) kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv.
- 1.2. Ha a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás ténye a Biztosító rendelkezésére bocsátott dokumentumok és/vagy az eset összes körülményei alapján orvosiilag vélelmezhető, a Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt elbírálja és – ha a bejelentett igény a vonatkozó általános- és különös biztosítási feltételek szerint egyébként téríthető – a biztosítási szolgáltatást a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatának meghozatalát megelőzően teljesíti.
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a társadalombiztosítási szerv a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozatot meghozta, kivéve az 1.2. pont szerinti esetet, mely esetben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a Biztosító a szolgáltatási igény kifizetésére vonatkozó döntését meghozta.
- 1.4. **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 Biztosított fennálló hiteltartozását fizeti ki a Szerződő mint kedvezményezett részére. **Lízings esetén a Biztosító nem fizeti meg a maradványértéket (ha van).**
- 2.2. A Biztosított fennálló hiteltartozása a következők szerint kerül kiszámításra: Fennálló hiteltartozás = OC + TK (ha van) + I, ahol
- OC a biztosítási esemény napján érvényes, nem-hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett hitel összegének a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig esedékessé vált hiteltörlesztő részletek tőkerészével csökkentett összegével, és
- TK a fix vagy limitált törlesztésű deviza alapú finanszírozás esetében a biztosítási esemény napján fennálló esetleges Továbbvit kamat-tartozás (pozitív előjellel) vagy túlfizetés (negatív előjellel), amely megegyezik a korábban esedékessé vált fix vagy limitált összegű törlesztő részletekre kalkulált, árfolyam- és kamatláb-változásból eredő korrekciók kamatokkal növelt összegével, mely a termék sajátossága miatt csak a tervezett futamidő végét követően, vagy idő előtti lezáráskor válik esedékessé, és
- I a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó hiteltörlesztő részlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat: $I = I_m/30 * K$ naptári nap, ahol
I m a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet kamattartalma.
- 2.3. Deviza alapú hitelek esetén a fentiek szerint kiszámított fennálló hiteltartozás összegén felül a Biztosító megteríti a Szerződő által árfolyamkülönbözet címén felszámított összeget is. Az árfolyamkülönbözetet az azon a napon érvényes – a Szerződő által alkalmazott - deviza eladási árfolyam figyelembe vételével kell kiszámítani, amely napon a Biztosító értesítette a Szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető.

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. a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) orvosi szakvizsgálata alapján kiállított szakvélemény másolatát,
 - 3.1.2. a NSZRH szakvéleménye alapján meghozott, a rokkantságot megállapító jogerős határozat másolata,
 - 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 az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított 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 az Általános Biztosítási Feltételek 13.2 pontjában szereplő összegszerűségi korlátozások figyelembe vétele mellett az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
 - 2.1.1. **Prémium biztosítási csomag esetén** a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló hiteltörlesztő részleteket fizeti meg az alábbi 2.2 pont szerinti jogosult, mint kedvezményezett részére,
 - 2.1.2. **Prémium+ biztosítási csomag esetén** az adott havi hiteltörlesztő részlet kétszeresét fizeti meg: **(i)** az adott havi részletet az alábbi 2.2 pont szerinti jogosult, mint kedvezményezett részére, valamint **(ii)** a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást, melyet a Biztosított szabadon elkölthet.
- 2.2. A havi hiteltörlesztő részlet(ek) megfizetése előtt a Biztosító írásban egyeztet a Szerződéssel arról, hogy a Biztosított a Biztosító által megterítendő havi hiteltörlesztő részlet(ek) et megfizette-e már a Szerződőnek. Ha igen, akkor a Biztosító az általa kifizetendő havi hiteltörlesztő részlet(ek)et a Biztosított részére téríti meg, ellenkező esetben a kifizetendő havi hiteltörlesztő részlet(ek)et a Biztosított helyett fizeti meg a Szerződő mint kedvezményezett részére.
- 2.3. **A Biztosító a törlesztő-részleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.4. **A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét, ha az a megszűnés követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosító és a keresőképtelenség után azonnal szolgálat. 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§ szerinti új biztosítási eseménynek tekint.**

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. Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a Biztosított a folyamatos keresőképtelenség fennállását a 3.2 pont szerint nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejeztnek 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. **aszteniával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
 - 4.1.2. **nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**

- 4.1.3. **detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.4. **geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.5. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.6. **gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.7. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőfürdővel, gyógykúrával 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 felvett hitelekre,**
- 4.1.13. **a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.**

- 4.2. **Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.**

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézet ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elköltöztetnek, 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.
- 5.4. **Havi hiteltörlesztő részlet:** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a törke, a kamat, kamattjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a hitelszerződéshez kapcsolódó egyéb díjakat és - deviza alapú hitel esetén - az árfolyam különbözetet, továbbá a hitelfedezeti biztosítás díjának a Biztosítottra áthárított részét. Pénzügyi lízing esetén a havi törlesztés tartalmazza az AFA összegét is. A Biztosító szolgáltatása szempontjából a havi hiteltörlesztő részletbe nem értendő bele a Biztosított által fizetendő CASCO biztosítás díja.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

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

Jelen 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 meghaladóan álláskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartás.
- 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 véltlen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az Általános Biztosítási Feltételek 13.2 pontjában szereplő összegszerűségi korlátozások figyelembe vétele mellett az alábbi rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja:
 - 2.1.1. **Prémium biztosítási csomag esetén** a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló hiteltörlesztő részleteket fizeti meg az alábbi 2.2 pont szerinti jogosult, mint kedvezményezett részére,
 - 2.1.2. **Prémium+ biztosítási csomag esetén** az adott havi hiteltörlesztő részlet kétszeresét fizeti meg: **(i)** az adott havi részletet az alábbi 2.2 pont szerinti jogosult, mint kedvezményezett részére, valamint **(ii)** a havi részlet összegével megegyező összegű szolgáltatást, melyet a Biztosított szabadon elkölthet.
- 2.2. A havi hiteltörlesztő részlet(ek) megfizetése előtt a Biztosító írásban egyeztet a Szerződéssel arról, hogy a Biztosított a Biztosító által megterítendő havi hiteltörlesztő részlet(ek) et megfizette-e már a Szerződőnek. Ha igen, akkor a Biztosító az általa kifizetendő havi hiteltörlesztő részlet(ek)et a Biztosított részére téríti meg, ellenkező esetben a kifizetendő havi hiteltörlesztő részlet(ek)et a Biztosított helyett fizeti meg a Szerződő mint kedvezményezett részére.
- 2.3. **A Biztosító a törlesztő-részleteket (i) a Biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**

- 2.4. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 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 ismételtén a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtén álláskeresővé (munkanélkülivé) vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli álláskeresővé (munkanélkülivé) válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.5. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 12 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

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 emiatt bekövetkezett munkanélküliség 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 a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
- 4.1.7. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy - ha van – a járadékot megállapító vagy elutasító határozat másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
- 4.1.8. 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 a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt.
- 4.3. Ha a Biztosított a 4.2 pont szerintieket nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást bef jezettnek 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. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozás),
- 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, azonban annak alapján a heti munkaidő 30 órát nem érte el,
- 5.1.3. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- 5.1.3.1. a munkáltatónál történt átszervezés vagy alkalmazotti létszámcsökkentés
- 5.1.3.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
- 5.1.3.3. a munkavállaló tartós keresőkép telensége.
- 5.1.4. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
- 5.1.7. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.8. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatályú felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére,
- 5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (i) az Biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően már bekövetkezett, vagy (ii) azt a munkáltató a kockázatviselés kezdetét megelőzően már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre.
- 5.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben sem, ha a Biztosított határozott tartamú munkaviszonnyal rendelkezett és később azért vált munkanélkülivé, mert ezen határozott tartamú munkaviszonya a határozott időtartam lejáta miatt megszűnt.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, aki (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresetvékenységet sem folytat, (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervevel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart. ...
- 6.2. **Havi hiteltörlesztő részlet:** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a hitelszerződéshez kapcsolódó egyéb díjakat és - deviza alapú hitel esetén - az árfolyam különbözetet, továbbá a hitelfedezeti biztosítás díjának a Biztosítottra áthárított részét. Pénzügyi lízing esetén a havi törlesztés tartalmazza az ÁFA összegét is. A Biztosító szolgáltatása szempontjából a havi hiteltörlesztő részletbe nem értendő bele a Biztosított által fizetendő CASCO biztosítás díja.
- 6.3. **Munkaviszony:** 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) kormányzati szolgálati jogviszony, (v) bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.