



A CARDIF Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános és különös feltételei a Santander Consumer Finance Pénzügyi Vállalkozás Zrt. által nyújtott autofinanszírozási - és/vagy személyi kölcsönszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) és a Santander Consumer Finance Pénzügyi Vállalkozás Zrt. között létrejött 1/B/2005 CC Credit számú csoportos hitelfedezeti nem-élet biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1. § A szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, kedvezményezett és a biztosító.
- 1.2. A **szerződő** a Santander Consumer Finance Pénzügyi Vállalkozás Zrt., amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö, az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **biztosított** az a szerződővel kölcsönszerződéses jogviszonyban álló természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal, és akinek a balesetével, betegségével illetve foglalkoztatásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejön, és megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (ld. 5. §).
- 1.4. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozaton adott írásbeli beleegyezése alapján a szerződő, azaz a Santander Consumer Finance Pénzügyi Vállalkozás Zrt.
- 1.5. A **biztosító** a CARDIF Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 2.1. A díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 2.2. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 2.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyek ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 2.4. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 2.5. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóiintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.

3. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés a pénzügyi szolgáltatást nyújtó cég, mint szerződő és a biztosító között írásban jön létre.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak a csatlakozáskor tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé az "A", vagy "B" biztosítási csomagot igényli.
- 4.2. A szerződő kölcsönszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez a kölcsönszerződés megkötésekor - azzal egyidejűleg - a szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírása útján csatlakozhat.
- 4.3. A biztosított a csatlakozási nyilatkozat aláírásával:
 - 4.3.1. hozzájárul ahhoz, hogy
 - 4.3.1.1. a szerződő a biztosított - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - személyes adatait nyilvántartsa, kezelje, valamint ezen adatokat és a biztosított kölcsönszerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges - adatokat a biztosítónak átadja,

4.3.1.2. a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, foglalkoztatásával illetve munkanélküli ellátásával, valamint kölcsönszerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,

4.3.1.3. a biztosító informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas Assurance nevű cég, amely megfelel a 2003.évi LX. Tv. 76-77 §-a szerinti előírásoknak, a biztosító által nyilvántartott adatokba betekintsen a biztosítási szerződés és a károk nyilvántartásának működtetése céljából,

- 4.3.2. felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási- valamint munkaügyi szerveket azon - az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel illetve munkanélkülségével összefüggő - adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek,
- 4.3.3. a 4.3.1.1 pontban foglalt adatoknak a biztosító részére történő átadása vonatkozásában felmenti a szerződőt titoktartási kötelezettsége alól.

5. § A biztosítottra vonatkozó előírások

- 5.1. A biztosított az általa tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki
 - 5.1.1. a biztosító kockázatviselésének kezdetekor 18 és 65 év közötti,
 - 5.1.2. egészséges (megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
 - 5.1.3. nincs keresőképtelen állományban,
 - 5.1.4. az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban.
- 5.2. Munkanélküliségi kockázatot is fedező biztosítások esetében („B” biztosítási csomag) a biztosítottal szembeni további követelmények az alábbiak:
 - 5.2.1. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 12 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezett,
 - 5.2.2. nem áll próbaidő alatt,
 - 5.2.3. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,
 - 5.2.4. tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntethetnék a munkaviszonyát.

6. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 6.1. A biztosítás tartama a kölcsönszerződés tartamához igazodik, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 6.2. A biztosítási időszak a naptári hónap, amennyiben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.
 - 6.2.1. Az **első biztosítási időszak** a biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első hiteltörlesztő részlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.
 - 6.2.2. Az **utolsó biztosítási időszak** annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig tart.

7. § A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 7.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a csatlakozási nyilatkozat aláírásával ad meg.
- 7.2. Ha a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a szerződő felé.
- 7.3. A biztosító a kockázatot a csatlakozási nyilatkozat a biztosított általi aláírását követő nap 0 órától viseli.

8. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 8.1. A biztosító kockázatviselése mind az „A”, mind a „B” biztosítási csomag esetében megszűnik:
 - 8.1.1. a biztosított kölcsönszerződésének lejáratí időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján,
 - 8.1.2. ha a biztosított kölcsönszerződése bármely okból megszűnik,
 - 8.1.3. ha a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
 - 8.1.4. annak a naptári évrnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte,
 - 8.1.5. a biztosított halálával,
 - 8.1.6. ha a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki.

- 8.2. A „B” biztosítási csomag esetében a biztosító kockázatviselése a 8.1.1-8.1.6 pontokban foglaltakon felül megszűnik továbbá:
8.2.1. azon a napon, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, kivéve a baleseti halál kockázatát, amelyre vonatkozóan a biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

9. § Területi hatály

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

10. § A csoportos biztosítási szerződés alapján fizetendő biztosítási díj

- 10.1. A csoportos biztosítás díja biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a szerződő havonta fizet meg a biztosítónak.
10.2. A szerződő és a biztosító halasztott díjfizetésben is megállapodhatnak.

11. § A Hitelfedezeti Szolgáltatási Csomag díja

- 11.1. A Hitelfedezeti Szolgáltatási Csomag díja a szerződő által a biztosítottra havonta áthárított összeg, amely a biztosítási védelemben kerülés ellenértéke.
11.2. A szerződő a Hitelfedezeti Szolgáltatási Csomag díját a havi törlesztő részlettel együtt szedi be a biztosítottól.

12. § Értékkövetés

- 12.1. A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

- 13.1. A biztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

14. § A biztosítási esemény

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

„A” biztosítási csomag	<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti halál
„B” biztosítási csomag	<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti halál • Keresőképtelenség • Munkanélküliség

15. § A biztosító szolgáltatása

- 15.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:
15.1.1. **a biztosított baleseti halála esetén** a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a szerződő, mint kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a szerződő felé fennálló hiteltartozását.
15.1.2. **a biztosított (i) keresőképtelensége vagy (ii) munkanélkülivé válása esetén** a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra átvállalja biztosított hiteltartozásának részleteit és megfizeti azt a szerződő, mint kedvezményezett részére.
15.1.3. A 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, kamattjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a hitelszerződéshez kapcsolódó egyéb díjakat és - deviza alapú hitel esetén - az árfolyam tartalékok.
15.2. Hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) esetén kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló hiteltörlesztéseket vállalja át a biztosító.
15.3. A biztosító a hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőképtelenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a hiteltörlesztés megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.
15.4. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának (összesen kifizetett összeg függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától és a szolgáltatás mennyiségétől) felső határa 20.000.000 forint.

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

- 16.1. A biztosítási eseményt baleseti halál esetén a biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben biztosított vagy a biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) - és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő is - köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:

CARDIF Biztosító Zrt.
Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12.
Telefon: (1) 4-302-306

- 16.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.
16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
16.3.1. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát,
16.3.2. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
16.3.3. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
16.3.4. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
16.3.5. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
16.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
16.4. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
16.5. Abban az esetben, ha biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
16.6. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

17. § A biztosító mentesülése

- 17.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a 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.
17.2. Amennyiben a 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.
17.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítási hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérléssel vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
17.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy 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, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
17.5. A biztosító ugyancsak 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 a biztosítási esemény:
17.5.1. a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
17.5.2. a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
17.5.3. a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
17.5.4. a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be, és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
17.5.5. amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
17.5.6. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
17.5.7. diagnosztizált betegség esetén annak következtében állott be, hogy a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be.
17.6. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

18. § Kizárások

- 18.1. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas.
18.2. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen egyéb jogcímen - kivéve az özevegy nyugdíjat – nyugdíjas.
18.3. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
18.3.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellengés, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),

- 18.3.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 18.3.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 18.3.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 18.3.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 18.3.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus),
- 18.3.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 18.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 18.4.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.4.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.4.3. hivatásos sportolónként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt.
- 18.6. A biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- 18.7. 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.
- 18.8. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- 18.10. A biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

19. § A panaszok bejelentése

- 19.1. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban lehet bejelenteni a biztosítónál és/vagy a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testületnél:
- CARDIF Biztosító Zrt.
Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
 - Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület
Cím: 1105 Budapest, Szent László tér 16.
- 19.2. A biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.
- 19.3. A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 19.4. A csoportos biztosítási szerződésekben eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskörtilt függően - kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

20. § Egyéb rendelkezések

- 20.1. A biztosító köteles a biztosítási törvény 153-161. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- 20.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a szerződő vagy a biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
- 20.3. A biztosító a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szerveknek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró államhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathat ki.
- 20.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítónak a biztosítási törvény 158. § szerinti adattovábbítása, továbbá a 159. § szerinti adatszolgáltatása.
- 20.5. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá.
- 20.6. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 20.7. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Különös Biztosítási Feltételek Baleseti halál kockázat

A CARDIF Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

1. § A baleset fogalma

- 1.1. E Különös Biztosítási Feltételek szerint **balesetnek** minősül a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely egy éven belül a biztosított halálát idézi elő.

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. A biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő halála.
2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának napja.
2.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

3. § A biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított fennálló hiteltartozását fizeti ki a kedvezményezett részére.

4. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
4.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
4.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A CARDIF Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött 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.

A jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben érvényes, ha a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor a „B” biztosítási csomagot választotta.

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

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló törlesztő-részleteket (azon havi összeg, amelyek megfizetésére a biztosított a szerződő irányában – a hitelszerződésből eredően illetve ahhoz kapcsolódóan – köteles) fizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére.
2.2. Ha a biztosított a hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet megváltoztatásának a joga és a biztosított az általa fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összegét a keresőképtelenség első napját megelőző 15. napot követően felemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a keresőképtelenség első napját megelőző 15. napot megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.
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. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újabb keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újabb keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező,

vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító az 1.§-ban leírtak szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.

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 hiteles másolatát.
- 3.2. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. Ha a biztosított a 3.2 szerintiakat 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. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. detoxikálással, alvástérápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fürdőkézával, 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,
 - 4.1.9.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - 4.1.9.5. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 4.1.9.6. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizációs kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
 - 4.1.10. hadkötelestként fegyveres katonai illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
 - 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 4.1.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 4.1.13. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
 - 4.1.14. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

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 bármely egyéb októl függetlenül 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 (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy (iv) akit közegészségügyi okokból hatóságilag eltiltásnak, továbbá (v) aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és (vi) 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. (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.

A jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben érvényes, ha a biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor a „B” biztosítási csomagot választotta.

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliség) történő nyilvántartása. **Álláskereső (munkanélküliség)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliség) nyilvántart.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliség) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véten és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélküliség) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló hiteltörlesztő részleteket fizeti a szerződő, mint kedvezményezett részére.
- 2.2. Ha a biztosított a hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet megváltoztatásának a joga és a biztosított az általa fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összegét a felmondás illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontját megelőző 15. napot követően felemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a felmondás illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontját megelőző 15. napot megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján.
- 2.3. A biztosító a törlesztő-részleteket (i) az álláskeresőkénti (munkanélküliség) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
- 2.4. Álláskeresővé (munkanélküliség) válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság - amennyiben 6 havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a biztosító szolgáltatási kötelezettsége - a megszűnést követő 12 havi - díjfizetéssel lefedett - időszak után nyílik újra.
- 2.5. A biztosítás tartama alatt munkanélküliség címén kifizetett összesen 12 hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3. § Várakozási idő

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

4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
 - 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap 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 munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
 - 4.1.5. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli,
 - 4.1.6. valamint a munkanélküli járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapított esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
- 4.3. Ha a biztosított a 4.2 szerintiakat nem igazolja a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

5. § Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
 - 5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra,
 - 5.1.2. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján üzött kereső foglalkozásokra),
 - 5.1.3. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti erre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - 5.1.3.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés,
 - 5.1.3.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
 - 5.1.3.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.

- 5.1.4. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondása 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-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.8. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.9. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre.



CARDIF

CARDIF Biztosító ZRt.
1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
Ügyfélszolgálat tel.: 430 2300