



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

**Általános Biztosítási Feltételek**

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkozóan)

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

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Szerződési Feltételek 1.3. és 7.2., 7.5. pontjaira, 9.§-ára, 14.3., 14.4., 14.5., 15.2., 15.4. és 15.5. pontjaira, 16. és 17.§-aira, valamint a Különös Biztosítási Feltételek –*Rokkantsági kockázat* 1.3. és 4.1. pontjaira, a Különös Biztosítási Feltételek –*Keresőképtelenségi kockázat* 1.3., 2.2., 3.3. pontjaira és 4.§-ára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek –*Munkanélküliségi kockázat* 1.3., 2.2., 2.3., 2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.

**1. § A szerződés alanyai**

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, kedvezményezett és a biztosító.
- 1.2. A **szerződő** a Budapest Autófinanszírozási Zrt., amely a biztosítókkal a biztosítási szerződést megkötő, az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **biztosított** az a szerződővel gépjárműhitel- vagy lízingszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: **hitelszerződés**) álló természetes személy, akire a biztosítók kockázatot vállalnak és akinek a balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön és aki a következő feltételeknek megfelel:
  - 1.3.1. a biztosító(k) kockázatviselésének kezdetekor már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét,
  - 1.3.2. nem áll kivizsgálás vagy megállapított betegség miatt rendszeres orvosi kezelés alatt.
- Munkanélküliségi kockázatot is fedező biztosítások esetében a biztosítottal szemben további követelmények az alábbiak:
  - 1.3.3. a csoportos biztosításhoz történő csatlakozáskor tett nyilatkozat (a továbbiakban: **biztosítotti nyilatkozat**) megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti, határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezik,
  - 1.3.4. nem áll próbaidő alatt,
  - 1.3.5. a biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,
  - 1.3.6. nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet,
  - 1.3.7. 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 megszüntetnék a munkaviszonyát.
- 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 hitelszerződésben és/vagy a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett biztosítotti nyilatkozaton adott írásbeli beleegyezése alapján a szerződő, azaz a Budapest Autófinanszírozási Zrt.
- 1.5. A **biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt., (a „B” biztosítási csomag esetében kizárólag 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 kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosítók 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 biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 2.4. A biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 2.5. A biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv.-ben (továbbiakban: biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.

**3. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte**

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosítók 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 biztosítotti nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A szerződő ügyfele a biztosítotti nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé melyik biztosítási csomagot igényli.
- 4.3. A szerződő hitelszerződést kötő (vagy már megkötött hitelszerződéssel rendelkező) ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján tehet biztosítotti nyilatkozatot (azaz csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez):
  - 4.3.1. saját kezdeményezése alapján:
    - 4.3.1.1. a *hitelkérelem aláírásával egyidejűleg* aláírt írásbeli biztosítotti nyilatkozattal,
    - 4.3.1.2. a *hitelszerződés aláírását követő 90 napon belül* a szerződőhöz intézett és 2 tanú előtt aláírt utólagos biztosítotti nyilatkozattal.
      - 4.3.1.2.1. A 4.3.1.2 pont szerinti csatlakozásra csak a 4.3.1.2 pontban említett módon van lehetőség kizárólag abban az esetben, ha a szerződőhöz intézett - 2 tanú előtt aláírt - utólagos biztosítotti nyilatkozat a hitelszerződés aláírásától számított 90. nap végéig a szerződőhöz beérkezik. Az ettől eltérő módon tett és/vagy a határidő lejártát követően beérkezett utólagos biztosítotti nyilatkozat alapján a csoportos biztosítás az adott banki ügyfélre vonatkozóan nem lép hatályba.
  - 4.3.2. a *hitelszerződés aláírását követően a szerződő kezdeményezése alapján:*
    - 4.3.2.1. a szerződő telefonos ügyfélszolgálatát által a hitelszerződés aláírását követően – időbeli korlátozás nélkül - tett közvetlen telefonos megkeresés alapján szóbeli biztosítotti nyilatkozattal (a továbbiakban: szóbeli csatlakozás).
      - 4.3.2.1.1. Szóbeli csatlakozás (ld. 4.3.2.1 pont) esetén a biztosított – telefonos ügyfélszolgálat által rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozatát (a kedvezményezettet jelölő részében a hitelszerződéssel együtt) a biztosítók érvényes, a biztosítási jogviszony létrehozására alkalmas biztosítotti nyilatkozatnak fogadják el és annak alapján a csoportos biztosítás hatályát a csatlakozó ügyfélre kiterjesztik.
      - 4.3.2.1.2. A biztosított szóbeli csatlakozását 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben) visszavonhatja. Ezen 30 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon a biztosított megkapta a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolást arról, hogy a biztosítók a csoportos biztosítási szerződés hatályát a biztosítottra kiterjesztették (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). A visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítennek tekinteni, ha az írásbeli visszavonást a 30 napos határidő lejártá előtt postára adják vagy egyéb igazolható módon elküldik. A határidőn túl beérkező visszavonó nyilatkozat hatálytalan.
    - 4.3.2.2. a szerződő által a hitelszerződés aláírását követően – időbeli korlátozás nélkül - tett közvetlen megkeresés (pl. telefonos megkeresés vagy DM levél kampány) alapján tett írásbeli utólagos biztosítotti nyilatkozattal, feltéve, hogy az ügyfél által 2 tanú előtt aláírt utólagos biztosítotti nyilatkozat a szerződőhöz 90 napon belül beérkezik. E 90 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon az ügyfél kézhez vette a szerződő által megküldött csatlakozási dokumentumokat. Hatálytalan az olyan utólagos biztosítotti nyilatkozat (1) amelyet az ügyfél nem tanúk előtt írt alá és/vagy (2) amelyen az ügyfél a szerződőn kívül más kedvezményezettet (is) jelölt és/vagy (3) amely a 90 napos határidő lejártát követően érkezik be a szerződőhöz. Hatálytalan utólagos biztosítotti nyilatkozat alapján a csoportos biztosítási szerződés az adott ügyfélre vonatkozóan nem lép hatályba.
      - 4.3.2.2.1. A 4.3.2.2 pont szerinti csatlakozás esetén a biztosított utólagos biztosítotti nyilatkozatát 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben)

visszavonhatja. Ezen 30 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon a biztosított megkapta a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolást arról, hogy a biztosítók a csoportos biztosítási szerződés hatályát a biztosítottra kiterjesztették (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). A visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha a csatlakozási nyilatkozat visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát az ügyfél a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl beérkező visszavonó nyilatkozat hatálytalan.

- 4.4. A biztosított nyilatkozat megtevételekor:
- 4.4.1. hozzájárulását adja ahhoz, hogy
- 4.4.1.1. a szerződés kedvezményezette a szerződő legyen, és egyúttal nyilatkozik arról, hogy a biztosítási szerződésbe annak hatálya alatt szerződőként nem lép be,
- 4.4.1.2. a szerződő a biztosított – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – személyes adatait nyilvántartsa, kezelje, valamint ezen adatokat és a biztosított hitelszerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – adatokat a biztosítóknak átadja,
- 4.4.1.3. a biztosítók a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezzék, nyilvántartsák, valamint kezeljék,
- 4.4.1.4. a biztosítók informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas Assurance nevű cég, amely megfelel a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 76-77. §-a szerinti előírásoknak, a biztosító által nyilvántartott adatokba betekintsen a biztosítási szerződés és a károk nyilvántartásának működtetése céljából,
- 4.4.2. a 4.4.1.2 pontban foglalt adatoknak a biztosítók részére történő átadása vonatkozásában felmenti a szerződőt titoktartási kötelezettsége alól.

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

- 5.1. A biztosítás tartama a hitelszerződés tartamához igazodik, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak a naptári hónap, amennyiben jelen feltételek máshol, másként nem rendelkeznek.
- 5.2.1. Azoknak az ügyfeleknek az esetében, akik a hitelszerződés aláírásakor csatlakoznak a csoportos biztosításhoz, 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.
- 5.2.2. Azoknak az ügyfeleknek az esetében, akik a csoportos biztosításhoz a 4.3.1.2, 4.3.2.1 vagy 4.3.2.2 pontok szerint a hitelszerződés megkötése után csatlakoznak, az első biztosítási időszak a biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben szerződő által fizetendő, az adott biztosítottra vonatkozó arányos biztosítási díjrész első ízben esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.
- 5.2.3. Ha a biztosítás az ügyfélre vonatkozóan 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 szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a csatlakozáskor tett írásbeli vagy szóbeli biztosítotti nyilatkozatban ad meg.
- 6.2. Ha a csoportos biztosítási szerződés 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 kockázatviselésének kezdete:
- 6.3.1. a hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.1.1 pont) és a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.2.1 pont) esetén a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,
- 6.3.2. a hitelszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén (ld. 4.3.1.2, 4.3.2.2 pontok) a tanúk előtt aláírt utólagos biztosítotti nyilatkozatnak a szerződőhöz történt beérkezését követő nap 0 óra.

## 7. § A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:
- 7.1.1. a biztosított hitelszerződésének lejáratí időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján,
- 7.1.2. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik,
- 7.1.3. annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte,
- 7.1.4. a biztosított halálával,
- 7.1.5. a biztosított felmondása esetén, amennyiben a felmondást nem vonta vissza (ld. 8. §),
- 7.1.6. ha a biztosított a szerződő által a biztosítottra áthárított arányos biztosítási díjrész (hitelfedezeti biztosítási szolgáltatás díját) az esedékességtől (mely azonos a biztosított havi törlesztőrészlet esedékességével) számított 90 nap elteltével nem fizette meg a szerződőnek.
- 7.2. **A szerződő a csoportos biztosítási szerződés általa, vagy a biztosítók által eszközölt felmondása esetén (ld. 8.3 pont) jogosult arra, hogy a felmondási idő lejártának időpontjában biztosított személyekből álló állományra vonatkozó kockázatviselést a biztosítóhoz intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntesse. Ebben az esetben mindkét biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított tekintetében a felmondási idő utolsó napján 24 órakor megszűnik. A szerződő köteles a biztosítottat a biztosítási szerződés felmondásáról előzetesen írásban értesíteni.**
- 7.3. A 7.1-7.2 pontokban írt eseteken felül a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik:
- 7.3.1. ha a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 7.3.2. azon a napon, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- 7.3.3. a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.
- 7.4. 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 biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az itt szabályozott valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik).
- 7.5. **Olyan Biztosítottak esetében, akiknek a hitelszerződését a Szerződő felmondta, majd később reaktíválta, a reaktíválással a Biztosító kockázatviselése is reaktíválódik, amennyiben a teljes reaktívált időszakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésre kerül.**

## 8. § Felmondás

- 8.1. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani. A felmondás jogát a biztosított a soron következő törlesztés esedékességének napját megelőző 15. napig jogosult gyakorolni. A biztosított felmondása esetén a biztosítók a díjjal fedezett időszak utolsó napjáig viselik a kockázatot. Ha a Biztosított a felmondást a soron következő törlesztés esedékességét megelőző 15. napon túl teszi meg, akkor a felmondás csak a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor lép hatályba.
- 8.2. A biztosított felmondását követően – ha a felmondás még nem lépett hatályba - a szerződő telefonos ügyfélszolgálat útján jogosult telefonon megkeresni a biztosítottat. Ha a biztosított a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített beszélgetés során a korábban tett írásbeli felmondását szóban visszavonja, akkor a felmondás nem lép hatályba, és a biztosított a csoportos biztosítási szerződés hatálya változatlanul kiterjed. A szerződő erről a felmondás szóban történt visszavonását követő 5 munkanapon belül írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.
- 8.3. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult - 90 napos felmondási határidővel - a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

## 9. § Területi hatály

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

## 10. § A biztosítási díj

- 10.1. A biztosítási díj a biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 10.2. A csoportos biztosítás díját a szerződő fizeti meg a biztosítóknak, melynek a biztosítottra eső arányos részét áthárítja a biztosítottra. A biztosított áthárított díjrészt a szerződő a hiteltörlesztő részlettel együtt szedi be a biztosítottól.
- 10.3. A szerződő és a biztosítók halasztott díjfizetésben is megállapodhatnak.

## 11. § Értékkövetés

- 11.1. A biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

**12. § Maradékjogok, kötvénykölcson**

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

**13. § A biztosítási esemény**

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

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

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

**14. § A biztosító szolgáltatása**

- 14.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- 14.1.1. **a biztosított halála esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., **a biztosított rokkantsága esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti a kedvezményezettnek a biztosított - a biztosítási esemény időpontjában a kedvezményezett felé - fennálló hiteltartozását,
- 14.1.2. **a biztosított keresőképtelensége illetve a biztosított munkanélkülivé válása esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra átvállalja azon havi összegeket (a továbbiakban: havi törlesztőrészlet), amelyek megfizetésére a biztosított a szerződő irányában - a hitelszerződésből eredően illetve ahhoz kapcsolódóan - köteles.
- 14.2. Deviza alapú hitel esetén a fennálló hiteltartozás összege a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes, a hitelszerződésben és / vagy a szerződő üzletszabályzatában meghatározott árfolyam különbözetet is tartalmazza.
- 14.3. **Egy biztosítottra vonatkozóan a CARDIF Biztosító Zrt. munkanélküliség miatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget.**
- 14.4. **Az egyes biztosítók egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (biztosítónként külön-külön értendő, összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**
- 14.5. **Ha a biztosított bármilyen jogcímen (kivéve az özvegyi nyugdíjat) nyugdíjas, vagy rehabilitációs járadékban részesül, akkor rá csak a CARDIF Életbiztosító Zrt. haláleseti szolgáltatása vonatkozik.**

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

- 15.1. A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a szerződő tudomására jut, a szerződő is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:  
CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)  
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)  
Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12.  
Telefon: (1) 501-2354
- 15.2. **Az érintett biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:
- 15.3.1. a szerződőtől a biztosított által tett biztosítotti nyilatkozatot (szóbeli csatlakozás esetén annak hangfelvételét),
- 15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet,
- 15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. azokat az egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény bekövetkezésének megállapításához szükségesek,
- 15.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 15.4. **Abban az esetben, ha az érintett biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt**

elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

- 15.5. **A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 15.6. A CARDIF Biztosító Zrt. a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, a CARDIF Biztosító Zrt. az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a feltétel nem érvényes a keresőképtelenséget vagy munkanélküliséget követő, rokkantság jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ez utóbbi esetben a második biztosítási esemény időpontjától a CARDIF Biztosító Zrt. a rokkantság jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

**16. § A biztosító mentesülése**

- 16.1. **Mindkét biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:**

- 16.1.1. **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.
- 16.1.2. 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.
- 16.1.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított - a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 16.2. **A 16.1 pontban írt eseteken felül a CARDIF Biztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:**
- 16.2.1. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 16.2.2. a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
- 16.2.3. 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,
- 16.2.4. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- 16.2.5. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 16.2.6. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 16.3. **A 16.1 pontban írt eseteken felül a CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.**

**17. § Kizárások****Mindkét biztosító esetében alkalmazandó kizárások:**

- 17.1. **A biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- 17.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk)
- 17.1.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést,

- 17.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy
- 17.1.4. HIV fertőzéssel vagy nemi érintkezés útján terjedő egyéb fertőző betegségekkel,
- 17.1.5. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvarkodás, barlangászat, hegymászás, nem szervezett hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés.
- 17.2. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 17.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 17.3. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, és a gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.4. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetésében következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett.
- 17.5. A biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapotban vagy a veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított a meglévő betegségről tudomással birt.
- 17.6. A biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapottal, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 17.7. A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

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

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

#### **18. § A panaszok bejelentése**

- 18.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, az érintett biztosítónál, valamint a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testületnél lehet bejelenteni az alábbi címeiken:
- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)  
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)  
Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.  
Tel: 501-2345
  - a szolgáltatást igénylő lakhelye szerint illetékes Békéltető Testület
- 18.2. A panasz által érintett biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.
- 18.3. A biztosítók felügyeleti szerve:  
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 18.4. A csoportos biztosítási szerződésekből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskörtől függően - kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

#### **19. § Egyéb rendelkezések**

- 19.1. A biztosítók kötelesek a biztosítási törvény 153-161. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- 19.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a szerződő vagy a biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
- 19.3. A biztosítók 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 versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathatják ki.

- 19.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítóknak a biztosítási törvény 158. § szerinti adattovábbítása, továbbá a 159. § szerinti adatszolgáltatása.
- 19.5. A biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
- 19.6. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 19.7. Az itt nem szabályozott kérdéseken a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

## **Különös biztosítási feltételek Haláleseti 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 csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. 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 csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti a kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.

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

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

## **Különös Biztosítási Feltételek Rokkantsági 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 csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. 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 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (TB I.-II. rokkantsági csoport) állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a társadalombiztosítási szerv az egészségkárosodást megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **A különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest a biztosított előzmény nélkül bekövetkezett balesetének vagy betegségének következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

### **2. § A biztosító szolgáltatása**

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

**3. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatot,
- 3.1.2. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

**4. § Kizárások**

- 4.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rokkanttá nyilvánítás iránti kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre.

**5. § Fogalom meghatározások**

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított 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 az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. 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 esedékes törlesztőrészeket (azon havi összeg, amelyek megfizetésére a biztosított a szerződő irányában – a hitelszerződésből eredően illetve ahhoz kapcsolódóan – köteles) fizeti a kedvezményezett részére.
- 2.2. **A biztosító a törlesztőrészeket a keresőképtelenség, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.**
- 2.3. A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét, ha az a megszűnést követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a biztosító és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat. A biztosító az egyéb okból bekövetkező keresőképtelenséget – a megszűnést követő 60 napon belül vagy azon túl – az 1.§ szerinti új biztosítási eseménynek tekint.

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

- 3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát.
- 3.2. A 3.1.1 pont szerinti igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldenie a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a biztosított a 3.2 pont szerint a keresőképtelenséget nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

**4. § Kizárások**

- 4.1. **A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 4.1.1. **depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.2. **pszichátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.3. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.4. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.5. **orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.6. **anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége, (iv) művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást, (v) spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség, (vi) mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,**
- 4.2. **a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,**
- 4.3. **a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.**

**5. § Fogalom meghatározások**

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül 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 irányítást, felügyelet alatt áll.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag 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.

## 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 csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

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

**1. § A biztosítási esemény**

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó regisztrált munkanélküliségi nyilvántartása. **Munkanélküli** az, aki (i) nincs munkajogviszonyban, (ii) nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet és (iii) a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélküliségként, állaskeresőként tartja számon.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított nyilvántartott munkanélküli állapotának a 61. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.**

## 2. § A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes törlesztőrészeket fizeti a kedvezményezett részére.
- 2.2. A biztosító a törlesztőrészeket a munkanélküliségi nyilvántartás vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
- 2.3. Munkanélkülivé válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság - amennyiben a 6 havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége - a megszűnést követő 12 havi díjfizetéssel lefedett időszak után nyílik újra.
- 2.4. 12 hónap szolgáltatást követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

## 3. § Várakozási idő

- 3.1. A biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított a várakozási idő alatt válik munkanélkülivé, a biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

## 4. § A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
  - 4.1.2. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 4.1.3. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
  - 4.1.4. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
  - 4.1.5. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
  - 4.1.6. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
  - 4.1.7. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli, valamint
  - 4.1.8. a munkanélküli járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító, esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását (ld. 4.1.7 pont) a biztosítottnak havonta kell megküldenie a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15.-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
- 4.3. Ha a biztosított álláskeresőkénti nyilvántartását a 4.2 pont szerint nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

## 5. § Kizárások

- 5.1. A biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
  - 5.1.1. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra),
  - 5.1.2. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszűnés vagy (ii) rendes felmondás miatti megszűnésére,
  - 5.1.3. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
  - 5.1.4. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
  - 5.1.5. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatályú felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére, valamint arra az esetre, ha a biztosított azért vált munkanélkülivé, mert határozott tartamú munkaviszonya a határozott időtartam lejáta miatt megszűnt,
  - 5.1.6. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
  - 5.1.7. a felmondó levél kézhezvételének napjától felvett hitelekre.