

Ügyfélértékelő

a Budapest Autófinanszírozási Zrt. gépjárműhitelhez és lízinghez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításához

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

(Az Ügyfélértékelő a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz 2009. március 31-től csatlakozott ügyfelek vonatkozásában érvényes.)

A CARDIF Életbiztosító Zrt. és CARDIF Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosítók) francia tulajdonú, világszerte elsősorban bankbiztosításra szakosodott biztosítók. A Biztosítók kizárólagos tulajdonosa CARDIF S.A., amely a legnagyobb francia pénzügyi csoporthoz, a BNP Paribas-hoz tartozik. A magyar leányvállalatokat a CARDIF S.A. 2002-ben alapította és a biztosítási tevékenységet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete 2002. szeptember 5-én kelt határozatával engedélyezte.

Szerződő:		Budapest Autófinanszírozási 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: 906 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: 977 millió Ft	
Biztosított:	Olyan természetes személy, aki Biztosítotti Nyilatkozat megtételével csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, és megfelel a „J. Ki lehet biztosított” cím alatt szereplő feltételek mindegyikének.		
Biztosítási események:	„A” biztosítási csomag: <ul style="list-style-type: none"> • Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest 	„B” biztosítási csomag: <ul style="list-style-type: none"> • A „B” biztosítási csomag alapján a CARDIF Életbiztosító Zrt. nem nyújt szolgáltatást 	<ul style="list-style-type: none"> • Balesetből vagy betegségből eredő rokkantság (79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) • Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), • Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
	„C” biztosítási csomag: <ul style="list-style-type: none"> • Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest 		<ul style="list-style-type: none"> • Balesetből vagy betegségből eredő rokkantság (79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás), • Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), • Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy rokkantság (79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén (kizárólag „A” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) <i>fennálló hiteltartozást</i> fizeti ki a Szerződő mint kedvezményezett részére.</p> <p>Tartós betegállomány, illetve munkanélküliség esetén (kizárólag „B” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napjától esedékes havi törlesztőrészeket vállalja át és fizeti meg a Szerződőnek a biztosított felépüléséig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.</p> <p><i>A Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyek az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb következnek be: (1) a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnéseig, vagy (2) keresőképtelenség, illetve regisztrált munkanélküli állapot esetén legfeljebb 6 egymást követő hónapig, (3) munkanélküliség esetén legfeljebb a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási keret (12 havi szolgáltatás) kimerüléséig.</i></p>		
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Szolgáltatási keret:	<i>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén):</i> Legfeljebb 12 havi szolgáltatás. A biztosított munkanélkülisége miatt teljesített havi biztosítási szolgáltatások csökkentik a Biztosított számára rendelkezésre álló szolgáltatási keretet. A biztosított munkanélkülisége miatt teljesített 6 havi szolgáltatás után csak újabb – díjfeltétellel fedezett – 12 hónap elteltével szerezhető jogosultság a következő munkanélküliségi szolgáltatásra.	
	Várakozási idő:	<i>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén):</i> A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. 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.	
	Szolgáltatási maximum:	A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa – biztosítónként külön-külön – legfeljebb 20.000.000 forint (összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).	
	Teljesítési határidő:	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.	
	Elvülési idő:	A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év.	
	Mentesülési okok:	Ld. az Ügyfélértékelő „IV. Mely esetekben mentesül a Biztosító?” címe alatt foglalt pontokat.	
	Kizárások:	Ld. az Ügyfélértékelő „V. Melyek a kizáró okok a biztosításban?” valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek „Kizárások” című §-ait	
A biztosítás tartama:	A biztosítás tartama a hitelszerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a Biztosítók kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.		
A biztosítási időszakok:	A biztosítási időszak a naptári hónap, kivéve az alábbi eseteket: Első biztosítási időszak: <ul style="list-style-type: none"> • Akik a <i>hitelkérelem aláírásakor</i> igénylik a biztosítást, az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első hiteltörlesztőrészlet esedékes. • Akik a csoportos biztosításhoz a <i>hitelszerződés megkötése után</i> csatlakoznak, az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben a Szerződő által fizetendő, az adott biztosítottra vonatkozó arányos biztosítási díjrész első ízben esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet. Utolsó biztosítási időszak: Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosítók kockázatviselése megszűnik és a kockázatviselés megszűnéséig tart.		
A kockázatviselés kezdete:	(1) A hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás, vagy (2) a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.	
	A hitelszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a tanúk előtt aláírt utólagos biztosítotti nyilatkozatnak a szerződőhöz történt beérkezését követő nap 0 óra.	
A biztosítás megszüntetése:	A biztosítotti nyilatkozat visszavonása:	A <i>hitelszerződés megkötését követően tett (1) szóbeli, illetőleg (2) írásbeli utólagos biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén:</i> A Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás igénybe vétele esetén a Szerződő a szolgáltatás beállításáról írásbeli visszaigazolást küld, melyhez mellékelni a részletes szerződési feltételeket. A biztosítotti nyilatkozat (azaz a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz történt csatlakozás) a Szerződő írásbeli visszaigazolásának kézhezvételétől számított 30 naptári napon belül a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozatban indokolási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható. A határidőn túl beérkezett visszavonó nyilatkozatot a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának tekinteti, mely esetben Önt a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakokra díjfelvételi kötelezettség terheli.	
	Felmondás:	Az Önre vonatkozó biztosítás a soron következő törlesztés esedékességének napját megelőző 15. napig a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható. Felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig szűnik meg. Amennyiben a felmondás a következő törlesztés esedékességét megelőző 15. napon túl történik meg, úgy a felmondás csak a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 óráig lép hatályba. Amennyiben Ön a Szerződő által kezdeményezett telefonbeszélgetés keretében felmondását visszavonja, úgy ennek megtörténtéről a Szerződő Önt levélben értesíti – egyéb esetben a biztosítás felmondásával a biztosítási jogviszony megszűnik.	
A szolgáltatás díja:	A havi törlesztőrészlet (deviza alapú hitelek esetében a díjszámítás alapja az árfolyam-különbözettel korrigált havi törlesztőrészlet) alább megjelölt %-a: „A” csomag esetén: 3%-a. „B” csomag esetén: 4%-a „C” csomag esetén: 6%-a		

I. Ki lehet biztosított?

Biztosított lehet az a 18. életévét betöltött, de a 60. életévét még be nem töltött, hitelszerződéssel rendelkező természetes személy, aki: nem áll kivizsgálás vagy megállapított betegség mellé rendszeres orvosi kezelés alatt;

Munkanélküliségi kockázatot is fedező biztosítások esetében („B” és „C” biztosítási csomagok) a Biztosítottal szembeni további követelmények az alábbiak:

(1) a csatlakozáskor tett Biztosítotti Nyilatkozat megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezik, (2) nem áll próbaidő alatt, (3) a Biztosítotti Nyilatkozat megtételének időpontjában sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetését, nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatótól felmondó levelet; (4) tudomására azért nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatótól végrehajtati írászeres, alkalmazotti létszámcsokkéntés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

II. Milyen módon válhat biztosítottá, melyik biztosítási csomag vonatkozik Önre?

A csoportos biztosítási szerződés(ek)hez Biztosítotti Nyilatkozat megtétele után csatlakozhat. A Biztosítotti Nyilatkozat megtételekor kiválaszhatja, hogy az „A”, „B” vagy a „C” biztosítási csomagot igényli.

Ha Ön bármilyen jogcímen (kivéve az özevgyi nyugdíjat) nyugdíjas, akkor Önre csak a CARDIF Életbiztosító Zrt. haláleseti szolgáltatása vonatkozik.

Csatlakozásra és Biztosítotti Nyilatkozat megtételére az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre:

1. Saját kezdeményezésre alapján:

- 1.1. A hitelkérelem aláírásával egyidejűleg a hitelkérelem részét képező Biztosítotti Nyilatkozat aláírásával csatlakozhat.
- 1.2. A hitelszerződés megkötését követően Ön 90 napon belül csatlakozhat a Szerződőnél tett és 2 tanu előtt aláírt utólagos Biztosítotti Nyilatkozat útján, ilyen módon történő csatlakozásra kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a Szerződőhöz intézett - 2 tanu előtt aláírt - utólagos Biztosítotti Nyilatkozat a hitelszerződés aláírásától számított 90. nap végéig a Szerződőhöz beérkezik.

2. A hitelszerződés megkötését követően a Szerződő kezdeményezésére alapján:

- 2.2. A Szerződő telefonos ügyfélszolgálatá által tett telefonos megkeresés alapján Ön időbeli megkötés nélkül csatlakozhat szóbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján.
- 2.3. A Szerződő által a hitelszerződés aláírását követően – időbeli korlátozás nélkül - tett közvetlen megkeresés (pl. telefonos megkeresés vagy DM kampány) alján tett írásbeli utólagos Biztosítotti Nyilatkozattal, feltéve, hogy az Ön által 2 tanu előtt aláírt utólagos Biztosítotti Nyilatkozat a Szerződőhöz 90 napon belül beérkezik. E 90 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon Ön kézhez vette a Szerződő által megküldött csatlakozási dokumentumokat. Hatálytalan az olyan utólagos Biztosítotti Nyilatkozat (1) amelyet Ön nem tanúk előtt írt alá és/vagy (2) amelyen 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 Önre vonatkozóan nem lép hatályba.

A Szerződő kezdeményezése alapján történt utólagos (szóbeli vagy írásbeli) csatlakozás esetén a Szerződő az Ön által tett szóbeli, illetőleg írásbeli Biztosítotti Nyilatkozat követően írásbeli visszaigazolást küld Önnek arról, hogy a Biztosító(k) a csoportos biztosítási szerződés(ek) hatályát Önre kiterjesztette/kiterjesztették. Ezen visszaigazolás kézhez vételét követő 30 napon belül Ön a Biztosítotti Nyilatkozatot indokolás és fizetési kötelezettség nélkül írásban (pl. levélben vagy faxon) viszavonhatja.

III. Mikor szűnik meg a Biztosító kockázatviselése?

Mindekt Biztosító kockázatviselése megszűnik: (1) a biztosított hitelszerződésének lejáratí időpontjában, de legkésőbb az utolsó hitel törlesztés esedékességének napján, (2) ha a biztosított hitelszerződésének bármely okból megszűnik, (3) annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte, (4) a biztosított halálával, (5) a biztosított felmondása esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órakor, feltéve, hogy a biztosított a Szerződő által kezdeményezett telefonbeszélgetés keretében a felmondását nem vonta vissza, (6) ha a biztosított a Szerződő által a biztosítottá áthárított arányos biztosítási díjrész (Hitelfedezeti Szolgáltatási Csomag díját) az esedékességétől (mely azonos az adott havi törlesztőrészlet esedékességével) 45 nap elteltevel nem fizette meg a Szerződőnek, (7) ha a csoportos biztosítási szerződés a Szerződő vagy a Biztosító felmondta és a felmondási idő (90 nap) lejártának időpontjában biztosított személyekből álló állományra (kifutó állomány) vonatkozó kockázatviselést a Szerződő a Biztosítóhoz intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozattal (30 napos felmondási idővel) szintén felmondta, a Biztosító kockázatviselése minden biztosított vonatkozásában megszűnik a kifutó állományra vonatkozó (30 napos) felmondási idő lejártának napján 24 órakor.

A **CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá** azon a napon, amikor a biztosítottnak a CARDIF Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó biztosítása megszűnik (kivéve, ha a megszűnés oka a megszűnés időpontja előreggégi vagy előrehozott öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben az Életbiztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik).

A **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá** (az összes biztosított kockázat tekintetében): (1) ha a biztosított aktuális hiteltartozását a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiegyenlíti, (2) azon a napon, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdíjában vonul, (3) a biztosított 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.

IV. Mely esetekben mentesül a Biztosító?

Mindekt Biztosító mentesül az alábbi esetekben:

1. A közlési kötelezettség megsértése esetében, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt az érintett Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
2. Ha a Biztosítóknak 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.
3. 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 a biztosított tudatavarában követte-e el.

A CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül továbbá:

- ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.
- amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, vagy az orvosi utasítás szándékos be nem tartásával, a CARDIF Életbiztosító Zrt. jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

A **CARDIF Biztosító Zrt. mentesül továbbá**, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetek, illetve betegségnek minősül, ha (1) a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, (2) a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be, vagy (3) a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy (4) a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá (5) diagnosztizált betegség esetén, amennyiben a biztosított az orvosi utasításokat nem tartja be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami megelőzhető lett volna.

Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, a CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

V. Melyek a kizáró okok a biztosításban?

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll (1) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, (2) terrorcselekménnyel, (3) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, népi megmozdulással (4) atomkárokkal, (5) fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, (6) HIV fertőzéssel vagy nemi érintkezés útján terjedő egyes

fertőző betegségekkel, (7) egyéb, kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokadás, barlangászat, hegymászás, nem szervezett hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés.

A Biztosítóknak nem viselik a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége (8) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés során következett be, (9) nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros-, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, (10) hivatalos sportoló által végzett, a saját megjelölését biztosító sporttevékenysége által következett be. (11) A biztosítóknak 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. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 éreltek meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0 ezreltek meghaladó véralkohol-koncentráció. (12) A biztosítóknak nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetés közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedérendszeti szabályt is megszegett. (13) A Biztosítóknak kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veszélytelttel rendelenségekkel (a továbbiakban: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt.

A fentiek felül a **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki** az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, valamint ezek közvetett vagy közvetlen következményeire.

A **rokkantsági kockázatra vonatkozó biztosítás vonatkozásában** a Biztosító kockázatviselése a fentiekben túl nem terjed ki a rokkantát nyilvánítás iránti kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitellekre.

A **keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

1. az itt felsoroltakkal összefüggő keresőképtelenségre: (a) depresszió és más mentális rendellenességek, (b) pszichiátriai vagy pszichológiai kezelést, (c) rehabilitáció, utógondozás (d) gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszáz, fűrdőkúra, fogókúra, vagy (e) orvoslág nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozások (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások),
2. anyaggal összefüggő keresőképtelenség (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint (a) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (b) gyermekápolási táppénz, (c) GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége, (d) művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást, (e) spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség, (f) mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
3. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
4. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

Munkanélküliségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá: (1) a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra), (2) a munkaviszonyban a biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszűnés vagy (ii) rendes felmondása miatti megszűnésére, (3) a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére, (4) a munkaviszonyban a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszűntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt, (5) a határozott tartamú munkaviszony lejáratá előtti azonnali hatályú felmondására, vagy közös megegyezéssel történő megszűntetésére, valamint arra az esetre, ha a biztosított azt vélt munkanélkülivel, mert határozott tartamú munkaviszonya a határozotti időtartam lejáratá miatt megszűnt, (6) a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, (7) a felmondó levelet kézhezvételének napjától felvett hitellekre.

VI. Mi a teendő a biztosítási szolgáltatás igénylésekor?

A biztosítottnak meg kell határozni, hogy örökösének a biztosítási eseményt és szolgáltatási igényét haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 éven belül kell bejelentenie a Biztosító kárenredzési osztályára. A bejelentést követően a Biztosító megküldi a „Szolgáltatási igénybejelentő” elnevezésű nyomtatványt, amelyet kitöltve, a nyomtatványon és biztosítási feltételekben felsorolt dokumentumokkal, igazolásokkal együtt az alábbi címre kell elküldeni:

CARDIF Életbiztosító Zrt. (betegség vagy baleset miatt bekövetkező halál esetén),
CARDIF Biztosító Zrt. (rokkantság, keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén)
Kárenredzési osztály - 1033 Budapest, Kórház u. 6-12 Telefon: (1) 501-2354

Figyelem!

Havi törlesztést nyújtó szolgáltatás iránti igény (keresőképtelenség, munkanélküliség) esetén a havi törlesztést mindaddig fizetnie kell a Szerződő részére, amíg a CARDIF Biztosító Zrt. írásban nem értesíti Önt arról, hogy a havi törlesztést átvállalta Öntől, ellenkező esetben a Szerződő a késedelmes fizetés jogkövetkezményeit alkalmazhatja Önrel szemben.

VII. Van-e lehetőség a szolgáltatási igény visszamenőleges érvényesítésére?

Igen. A szolgáltatási igényt, amely a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményből ered, a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 éven belül visszamenőlegesen is érvényesíteni lehet.

VIII. Igénybe vehető-e adókedvezmény az életbiztosítás után?

Nem, mert az „A” illetve a „C” biztosítási csomag részét képező életbiztosítási szerződője a Budapesti Általánosbiztosítási Zrt., ezért Ön – bár biztosított – az életbiztosításnak nem szerződője. Ez azt eredményezi, hogy Ön nem lehet az 1995. évi CXVII. tv. (Sza. tv.) 7. számú mellékletében megállapított, az adókedvezmény igénybe vételére jogosító feltételeknek.

IX. Mely szerveknek továbbíthatja a Biztosító az Ön adatait?

A Biztosítóknak az Önről tudomásukra jutott valamennyi adatot biztosítási titokként kezelik. A Biztosítóknak a zavartalan ügymenet folytatása céljából, a biztosítási szerződés körében a nyilvántartáshoz, és a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat, az Ön hitelezéséről, az egészségügyi intézményektől és a biztosítási törvényben engedélyezett szervezetelektől az Ön írásos beleegyezésével beszerezhetik, és mindezeket átadhatják. A Biztosítóknak a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1) bekezdésében felsorolt szerveknek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hatagykéi ügyben eljáró közigyező, az adóhatóság, a feladatkerében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a verseny-felügyeleti feladatkerében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkerében 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.

X. A szerződés joga, alkalmazandó jog

A szerződés joga a magyar jog, a szerződésből eredő esetleges jogvitákra a magyar jogot kell alkalmazni.

XI. Biztosítási feltételek

Az CARDIF Életbiztosító Zrt. az Általános és Különös Életbiztosítási Feltételek, a CARDIF Biztosító Zrt. az Általános Biztosítási Feltételeket és a Különös Biztosítási Feltételeket valamennyi értékesítési helyen kifüggeszti, amelyek ugyanott nyomtatott formában is az Ön rendelkezésére állnak. Ezen felül a fenti dokumentumok a www.budapestauto.hu internetes oldalon letölthető elektronikus formájában is hozzáférhetők.

XII. Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

A biztosítással kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, az érintett Biztosítónál, valamint a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testületnél lehet bejelenteni az alábbi címeiken:

- CARDIF Biztosító Zrt. / CARDIF Életbiztosító Zrt., cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Tel: 501-2354
- Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 99.

A Biztosítóknak felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

A biztosítási szerződésből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskörtől függően - a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.