



Terméktájékoztató a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyához kapcsolódó Hitelkártya Hitelfedezeti Csoportos Biztosításról

Jelen összefoglaló a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyához kapcsolódó - a CARDIF Biztosító Magyarország Zrt., a CARDIF Életbiztosító Magyarország Zrt., valamint Raiffeisen Bank Zrt. között 2013. november 19-én létrejött –**Hitelkártya Hitelfedezeti Csoportos Biztosítási Szerződés** (továbbiakban: **Csoportos Biztosítási Szerződés**) főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely:

- (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és
- (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. **Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Általános és Különös Biztosítási Feltételeket is!** A jelen összefoglaló és a Csoportos Biztosítási Szerződés feltételei között fennálló esetleges ellentmondás esetén a vonatkozó Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadóak.

Tájékoztatjuk, hogy a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyához kapcsolódó hitelkártya hitelfedezeti csoportos biztosítás opcionális, azaz választható.

A CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának összefoglalója			
Vonatkozó biztosítási feltételek:	A CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános és különös feltételei a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákhoz		
Szerződő:	Raiffeisen Bank Zrt. (székhely: 1054 Budapest Akadémia u. 6., cégjegyzékszám: 01-10 041042)		
Biztosító:	<p>CARDIF Biztosító Magyarország Zrt. (székhely: 1033 Budapest Kórház u. 6-12.; PSZÁF eng.sz.: II – 404 / 2002, Cégjegyzékszám: 01-10-044717)</p> <p>CARDIF Életbiztosító Magyarország Zrt. (székhely: 1033 Budapest Kórház u. 6-12.; PSZÁF eng.sz.: II – 403 / 2002, Cégjegyzékszám: 01-10-044718)</p>		
Biztosított:	<p>Az a természetes személy, aki</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Szerződéssel hitelkártya szerződéses jogviszonyban áll, • a csatlakozási nyilatkozatban elfogadja a Csoportos Biztosítási Szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződéshez biztosítottként történő csatlakozása folytán a Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya és a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, továbbá attól függően, hogy a Biztosítottira melyik csomag vonatkozik, az alábbiaknak is megfelel: 		
	<p>„Alap” csomag esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti • nem öregségi nyugdíjas, nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban • egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt) • nincs keresőképtelen állományban, • az elmúlt 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban 	<p>„Senior1” csomag esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor 65 év alatti és öregségi nyugdíjas, vagy • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor 65 év alatti és rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül 	<p>„Senior2” csomag esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 65 és 70 év közötti
Biztosítási események:	<p>„Alap” csomag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset • 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás • 60 napot meghaladó tartós keresőképtelenség • 60 napot meghaladó tartós munkanélküliség • Hitelkártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása • Hitelkártyával történő 	<p>„Senior1” csomag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset, • Hitelkártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása, • Hitelkártyával történő visszaélés, • okiratok elvesztése, eltulajdonítása, • rablótámadás ATM-nél. 	<p>„Senior2” csomag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset, • Hitelkártyával történő visszaélés, • rablótámadás ATM-nél.



	<p>visszaélés</p> <ul style="list-style-type: none">okiratok elvesztése, eltulajdonítása,kulcsok jogtalan eltulajdonítása,rablótámadás ATM-nél.	
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset esetén: A Biztosító a Biztosított halála esetén megtéríti a Kedvezményezett, azaz a Bank részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.</p> <p>70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén: A Biztosító a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén megtéríti a Kedvezményezett, azaz a Bank részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.</p> <p>60 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén: A Biztosító a keresőképtelenség és munkanélküliség 61. napját követően a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2. pontja szerint megfizeti a Biztosított keresőképtelenségének, illetve a munkanélküliségének első napját megelőző havi záráskor fennálló felhasznált hitelkeretének 5%-át</p> <p>A további kockázatok esetén a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint.</p>	
A kockázatviselés kezdete:	<ol style="list-style-type: none">A hitelkártya szerződés megkötésekor tett írásbeli csatlakozás esetében a hitelkártya telefonos aktiválásának időpontja vagy az első tranzakció időpontja, attól függően, hogy melyik következik be hamarabb,A hitelkártya szerződés aláírását követően tett utólagos írásbeli csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Szerződőhöz történő beérkezését követő naptári nap 0 óra.A hitelkártya szerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő naptári nap 0 óra.	
Szolgáltatásra való jogosultság:	<p>Munkanélküliségi szolgáltatás esetén: A munkanélkülivé válását közvetlenül megelőzően legalább 6 hónapig a Munkanélküliség kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.</p>	
Várakozási idő	<p>Munkanélküliségi szolgáltatás esetén: A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p>	
Szolgáltatási maximum:	<p>Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén: A biztosítás tartama alatt a Biztosító a Biztosított ugyanazon hitelkártya szerződésére vonatkozóan legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését (fedezetenként külön-külön).</p>	
Teljesítési határidő:	<p>Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül, ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.</p>	
Elévülési idő:	<p>A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év.</p>	
Kizárások:	<p>A Biztosítók bizonyos eseményeket kizárnak a kockázatviselésből. Ilyen események például:</p> <ol style="list-style-type: none">keresőképtelenség esetén:<ul style="list-style-type: none">ha a keresőképtelenség a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegségével áll okozati összefüggésben,nem saját jogú keresőképtelenség.munkanélküliség esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki egyebek mellett:<ul style="list-style-type: none">a határozott tartamú munkaviszonyra, illetve a munkaerő kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,munkaviszony várakozási idő alatti megszűnésére,a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a munkavállaló kezdeményezte. <p>A kizárásokról teljes körűen az Általános Biztosítási Feltételek 18. §-a, valamint a különböző biztosítási eseményekre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek „Kizárások” megnevezésű szakaszai rendelkeznek.</p>	
Mentesülési okok:	<p>A Biztosítók a Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben mentesülnek a szolgáltatás alól. A Biztosítók mentesülésére vezet például, ha:</p> <ul style="list-style-type: none">a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételekben előírtaknak megfelelő bejelentését,a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. <p>A mentesülési okokról teljes körűen az Általános Biztosítási Feltételek 17. §-a rendelkezik, valamint a különböző biztosítási eseményekre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek „A biztosító mentesülése” megnevezésű szakaszai rendelkeznek.</p>	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	<p>A biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 15 napon belül kell bejelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon:</p> <p>CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)</p>	



	CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén) 1033 Budapest Kórház u. 6-12.; Tel: (1) 501-2382
A biztosítás tartama, megszűnése:	A tartamról és a biztosítás megszűnéséről a vonatkozó általános biztosítási feltételek 6. §-a és 8.§-ai rendelkeznek.
A biztosítás megszűntetése:	A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet a Szerződőhöz intézett, a csatlakozási nyilatkozatot visszavonó írásbeli nyilatkozattal szüntethető meg. A csatlakozást visszavonó írásbeli nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Raiffeisen Bank Zrt. Budapest 1700 . A kockázatviselés megszűnésének eseteit részletesen az Általános Biztosítási Feltételek 8.§ tartalmazza.
A biztosítás díja:	A Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Csoportos Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító szolgáltatása „Alap”, „Senior1” és Senior2” csomagban vehető igénybe. A biztosítás havi díja <ul style="list-style-type: none">• Alap csomag esetén a hitelkártya számlán fennálló tartozás 0,69%-a,• „Senior1” csomag esetén a hitelkártya számlán fennálló tartozás 0,49%-a,• „Senior2” csomag esetén a hitelkártya számlán fennálló tartozás 0,39%-a.
A díj esedékessége:	A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt az aktuális fordulónapon a Szerződő számítja ki és írja elő a biztosítási fedezet alá vont hitelkártya-számlán, melyet a Biztosítottnak a havi minimum fizetendő összeg esedékességekor kell megfizetnie a Szerződő felé. A Szerződő által beszedett biztosítási díj mindig arra az elszámolási időszakra vonatkozik, amelynek fordulónapján a Szerződő a díjat a fedezet alá vont hitelkártya-számlán előírta.
Maradékjogok:	A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak.
Biztosításközvetítő	Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (székhely: 1054 Budapest, Akadémia utca 6., PSZÁF engedély szám: E-II/489/2005) biztosításközvetítőként
Szerződő/Biztosító/Biztosítás-közvetítő felügyeleti szerve	Magyar Nemzeti Bank, amelynek címe. 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza), levélcíme: 1534 Budapest, Pf. 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 40 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102
Jogorvoslati lehetőségek	Panaszbejelentés A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat • írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni: CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén) CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén) (1033 Budapest, Kórház u. 6-12., tel.szám: (1) 501-2345) • személyesen az alábbi címen lehet megtenni: CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén) CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén) Ügyfélszolgálati Iroda (1033 Budapest Kórház u. 6-12.) <i>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a biztosító által a panaszára adott válaszával nem ért egyet</i> Ha a vita nem a biztosítási <u>jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos</u> (azaz pl. a Biztosító nem válaszolt, határidőn túl válaszolt, vagy a panaszára kapott választ Ön nem fogadja el) Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1534 Budapest, Pf. 777., e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu , helyi tarifával működő kék száma: (+36-40) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102) A biztosítási <u>jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel</u> és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén: <ul style="list-style-type: none">• a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., helyi tarifával működő kék száma: (+36-40) 203-776, vagy• bírósághoz fordulhat.



A CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános és különös feltételei a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákhoz

Érvényes a 2016. június 8. után biztosítottá váló ügyfelekre

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók), és a Raiffeisen Bank Zrt. között létrejött 1/É/2013 Raiffeisen és 1/B/2013 Raiffeisen számú csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 1.3., 9.2., 9.3., 9.4. pontjaira, 10. §-ára, 11.8., 11.9., 14.3., 14.4., 16.2., 16.6, 16.7. pontjaira, 17. §-ára, 18. §-ára, 20.2. pontjára és a Különös Biztosítási Feltételek – 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat 1.3. pontjára, 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek – Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.2., 3.3. pontjaira, 4. §-ára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.3.. 2.2., 2.3., 2.4. pontjaira, 3. §-ára, 4.3. pontjára, 5. §-ra, a Különös Biztosítási Feltételek - Hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázat 3.2, 3.3. pontjaira, 5. §-ára, 6.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek - „Áruvédelem” szolgáltatás 4. §-ára, 8. §-ára, 9. §-ára, a Különös Biztosítási Feltételek - „Okmányok pótlása” szolgáltatás 3.2. pontjára, 6. §-ára, 7. §-ára, a Különös Biztosítási Feltételek – „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás 3.1., 3.2. pontjaira, 6. §-ára, 7. §-ára, illetve a Különös Biztosítási Feltételek – „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás 3.1., 3.2. pontjaira, 6. §-ára, 7. §-ára.

1. § A szerződés alanyai, fogalom meghatározások

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai a Bank, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Biztosító.
A **Bank** a Raiffeisen Bank Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket **Szerződésként** megkötő és az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a csoportos biztosítás díját a Biztosítóknak megfizeti.
- 1.2. A **Biztosításközvetítő** a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. amely a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) nyilvántartásában szereplő független biztosításközvetítő (többes ügynök). A jelen biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosításközvetítési tevékenység folytatására a Biztosításközvetítő, valamint a Biztosításközvetítő teljesítési segédjeként a Bank és a Biztosításközvetítő MNB nyilvántartásban regisztrált további alügynökei jogosultak.
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal hitelkártya szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: **hitelkártya szerződés**) álló természetes személy, aki (i) az általa tett csatlakozási nyilatkozat (biztosítotti nyilatkozat) megtételével Biztosítottként csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, valamint (ii) akire a csatlakozás folytán a Biztosító kockázatot vállal, és aki (iii) megfelel a Biztosítottakkal szemben támasztott alábbi követelményeknek:
 - 1.3.1. „Alap” csomag esetén:
 - 1.3.1.1. a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti
 - 1.3.1.2. nem öregségi nyugdíjas, nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban
 - 1.3.1.3. egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt)
 - 1.3.1.4. nincs keresőképtelen állományban,
 - 1.3.1.5. az elmúlt 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban.
 - 1.3.2. „Senior1” csomag esetén:
 - 1.3.2.1. a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor 65 év alatti és öregségi nyugdíjas, vagy

1.3.2.2. a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor 65 év alatti és rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesül

1.3.3. „Senior2” csomag esetén:

1.3.3.1. a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 65 és 70 év közötti

- 1.4. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, aki / amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A Biztosítottnak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozatában adott hozzájárulása alapján a kedvezményezett a Bank, kivéve (1) az „Áruvédelem” szolgáltatást, (2) az „Okmányok pótlása” szolgáltatást és (3) a „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatást, továbbá a (4) a „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatást amelyek esetében a kedvezményezett maga a Biztosított.
- 1.5. A **biztosítók** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt., akik a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viselik és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállalnak.
- 1.6. **Elszámolási időszak:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya általános szerződési feltételeiben meghatározott időszak.
- 1.7. **Fordulónap:** Hitelkártya-számla számlakivonat készítésének napja..
- 1.8. **Hitelkártya szerződés:** a Bank és a Biztosított között a Hitelkártya szolgáltatás nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés.
- 1.9. **Minimum fizetendő összeg:** az aktuális számlakivonatban megjelölt záróegyenleg szerinti tartozásnak a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya általános szerződési feltételeiben meghatározott összeg.
- 1.10. **Türelmi időszak:** a Bank mindenkor hatályos Lakossági Hitelkártya általános szerződési feltételeiben meghatározott időszak.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződések a Bank és a Biztosítók között írásban jöttek létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. Általános rendelkezések

- 3.1.1. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlő csatlakoznak.
- 3.1.2. A Bank hitelkártya szerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.1.2.1. a hitelkártya szerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelkártya szerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.1.2.2. a hitelkártya szerződés aláírását követően a Banknál tett illetőleg tanúk előtt aláírt és a Bank részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.1.2.3. a hitelkártya szerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 3.1.3. A Biztosított mind a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételével, mind az írásbeli csatlakozási nyilatkozat aláírásával:
 - 3.1.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 3.1.3.2. a csoportos biztosítási szerződésekbe biztosítottként csatlakozik,
 - 3.1.3.3. felhatalmazást ad a Banknak arra, hogy a rá áthárított csoportos biztosítás díjával a fordulónapon a hitelkártya-számláját megterhelje és a betérhelt díjat a Biztosítók részére átutalja,
 - 3.1.3.4. hozzájárul ahhoz, hogy
 - 3.1.3.4.1. a Bank a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződések teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítóknak a biztosítási szerződések teljesítésének céljából átadja,
 - 3.1.3.4.2. a Biztosítók a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosított egészségi állapotával, hitelkártya szerződésével kapcsolatos - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait beszerezzék, nyilvántartsák, valamint kezeljék,
 - 3.1.3.4.3. a Biztosítók informatikai felügyeletét kiszervezés keretében végző GIE BNP Paribas CARDIF nevű cég a Biztosítók által nyilvántartott adatokhoz hozzáférjen a biztosítási szerződések és a károk nyilvántartásának működtetése céljából.



3.1.3.5. Ha a Biztosított a 3.1.2.3. szerinti szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján csatlakozott, abban az esetben a Szerződő a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), amelyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket és a biztosítási termékátjékoztatót is.

4. § Csatlakozási nyilatkozat visszavonása

A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozatát visszavonó, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: felmondó nyilatkozat) megszüntetni.

- 4.1. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 3.1.2.2.-3.1.2.3. pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon belül a Szerződőhöz beérkezik, úgy a biztosítási jogviszony a beérkezés napján 24 órakeresés azonnali hatállyal megszűnik. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 4.2. Amennyiben a felmondó nyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat aláírását – a 3.1.2.2.-3.1.2.3. pontok szerinti utólagos csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolás kézhezvételét – követő 30 napon túl érkezik be a Szerződőhöz, úgy a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat beérkezését követő Fordulónapon 0 órakeresés szűnik meg.
- 4.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Raiffeisen Bank Zrt., Budapest 1700

5. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 5.1. A csoportos biztosítási szerződések első díjának megfizetésére a Bank köteles és ő köteles a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.
- 5.2. A Bank 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, továbbá a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Banknak, mint szerződőnek írásban bejelenteni.
- 5.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank 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.
- 5.4. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 5.5. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 5.6. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 5.7. A Szerződő a csoportos hitelfedezeti biztosítás díjának a Biztosítottra jutó arányos részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott hozzájárulás alapján áthárítja a Biztosítottra.
- 5.8. A Bank, mint a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. teljesítési segédje jogosult a biztosítási díjak átvételére és közreműködhet a biztosítási összeg kifizetésében.

6. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 6.1. A biztosítás tartama a hitelkártya szerződés tartamához igazodik, amely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 6.2. A biztosítási időszak egy hónap, amely az adott hitelkártya fordulónap 0 órától a következő fordulónap 24 óráig tart.
 - 6.2.1. Ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, akkor a megszűnő biztosítás alapján az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban az érintett Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnésének napján 24 órakeresés ér véget.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 7.1. A csoportos biztosítási szerződések egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli vagy szóbeli hozzájárulása szükséges, amelyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 7.2. Ha a csoportos biztosítási szerződések és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosítók kockázatviselése a Biztosított hitelkártya szerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a Bank felé.
- 7.3. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete:
 - 7.3.1. **Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
 - 7.3.1.1. a hitelkártya szerződés megkötésekor tett nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén a hitelkártya telefonos aktiválásának időpontja vagy

az első tranzakció időpontja, attól függően, hogy e két időpont közül melyik következik be hamarabb,
7.3.1.2. a hitelkártya szerződés aláírását követő utólagos csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 óra

7.3.2. a hitelkártya szerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a telefonos ügyfélszolgálat részére megkeresés során tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételét követő napon 0 óra.

7.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli nyilatkozat, vagy nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

8. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 8.1. **Mindekét Biztosító kockázatviselése megszűnik:**
 - 8.1.1. a Biztosított hitelkártya szerződésének megszűnésekor, de legkésőbb az utolsó hitelkártya törlesztés esedékességének napján 24 órakeresés,
 - 8.1.2. ha a Biztosított hitelkártya szerződése bármely okból megszűnik a megszűnés napján 24 órakeresés,
 - 8.1.3. a Biztosított hitelkártya-szerződésének lejáratí időpontjában, ha a Szerződő a lejáratí időpontot kettő hónappal megelőzően a hitelkártya szerződés megszűnéséről tájékoztatja a Biztosítottat, az „Alap” illetve a „Senior1” csomagra vonatkozóan annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakeresés, amely évben a Biztosított i) „Alap” csomag esetén betölti a 65. életévét, ii) „Senior1” csomag esetén betölti a 65. életévét,
 - 8.1.5. „Senior2” csomag esetén annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakeresés, amely évben a Biztosított betölti a 70. életévét,
 - 8.1.6. a Biztosított halálának napján,
 - 8.1.7. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatállyal felmondása (ld. 4.1. pont) esetén az azonnali hatállyal felmondás Bankhoz való beérkezésének napján 24 órakeresés,
 - 8.1.8. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén (ld. 4.2. pont) a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órakeresés,
 - 8.1.9. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi rendkívüli felmondása esetén (ld. 9.2 pont) a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órakeresés,
 - 8.1.10. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a rá vonatkozó esedékességétől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, a rá vonatkozó esedékességétől számított 60. napon 24 órakeresés. A Biztosítók a kockázatot a díj esedékességétől számított 60 napig viselik,
 - 8.1.11. annak a naptári hónapnak az utolsó napján 24 órakeresés, amikor a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti maximális szolgáltatás az összes biztosított kockázat esetében kifizetésre került,
- 8.2. A 8.1 pontban írt eseteken felül a **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:**

- 8.2.1. a „Alap csomag” esetén a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (30%-nál alacsonyabb mértékű egészségi állapotát) megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, vagy
- 8.2.2. a „Alap csomag” esetén a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, az öregségi vagy előrehozott nyugállomány első napját megelőző nap 24 órakeresés,
- 8.2.3. az **„Áruvédelem” szolgáltatás esetében** az adott Biztosított Fogyasztási Cikkre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosított Fogyasztási Cikk megvásárlásának napját követő 15. naptári napon 24 órakeresés.

9. § A csoportos biztosítási szerződés megszűnése

- 9.1. **A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendes felmondás útján:**
 - 9.1.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosítók jogosultak 180 napos felmondási idővel a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. A felmondási idő akkor kezdődik, amikor az írásban, ajánlott tértivevényes levélben közölt felmondás a másik félhez bizonyítottan megérkezik.
 - 9.1.2. Rendes felmondás esetén a felmondási idő lejáratának időpontjában Biztosított személyek esetében az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem (a díjfizetési kötelezettséggel együtt) mindaddig fennmarad, amíg a Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítók kockázatviselése a 8.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- 9.2. **A csoportos biztosítási szerződés megszűnése rendkívüli felmondás útján:**



- 9.2.1. Amennyiben a csoportos hitfedezeti biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé, és a Biztosító ilyen irányú javaslatát a Szerződő nem fogadja el, a Biztosítót megilleti a rendkívüli felmondás joga, azaz a Biztosító jogosult a biztosítást a Szerződőhöz intézett íráseli nyilatkozattal azonnali hatállyal megszüntetni.
- 9.2.2. A biztosítási szerződések rendkívüli hatályú felmondása esetén az azonnali hatályú felmondás hatályba lépését követően újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak a csoportos biztosítási szerződéshez, továbbá a felmondás időpontjáig Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napjáig áll fenn.
- 9.3. A csoportos biztosítási szerződés megszűnése díj-nemfizetéssel:
- 9.3.1. Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak nem fizette meg, a csoportos biztosítási szerződés a hátralékos díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor megszűnik.
- 9.4. A Szerződő köteles a Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

10. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik, azaz a Biztosító kockázatviselése kizárólag a Magyarország területén belüli munkaviszonnyal kapcsolatos munkavégzést követően bekövetkezett munkanélkülségre terjed ki.

11. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 11.1. A biztosítási díj a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 11.2. A biztosítás havi díjfizetésű.
- 11.3. A havi biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg, amelynek Biztosítottja jutó részével a Biztosított Hitelkártyaszámláját – a Biztosított által a Csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – megterheli.
- 11.4. A Biztosított által az áthárított biztosítás díj megfizetése oly módon történik, hogy a Szerződő havonta megterheli a Biztosított Szerződőnél vezetett hitelkártya-számláját az áthárított biztosítási díj összegével. A megterhelés napja minden hónapban a hitelkártya fordulónap. Amennyiben ez nem munkanap, úgy az azt megelőző banki munkanap.
- 11.5. A biztosítás után fizetendő díj halasztott díjfizetéssel, utólag esedékes.
- 11.6. A díjfizetési kötelezettség mindaddig fennáll, ameddig a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli, továbbá fennáll akkor is, ha a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a Biztosító a szolgáltatását teljesíti.
- 11.7. A biztosítási díj mértékét a Bank mindenkor hatályos vonatkozó lakossági kondíciós listája tartalmazza.
- 11.8. A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani.
- 11.9. A Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás díját egyoldalúan a Biztosítottra nézve módosítani. A Bank legalább a díjmelés hatályba lépését megelőzően, 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjmelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 4. pontban foglaltak szerint felmondani.

12. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

13. § Maradékjogok, kötvénykölcson

A CARDIF Életbiztosító Zrt. által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

14. § A biztosítási esemény

14.1. Az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

14.1.1. „Alap” csomag esetében:

CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
---------------------------	-----------------------

Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	<ul style="list-style-type: none"> 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 60 napot meghaladó tartós keresőképzetlenség 60 napot meghaladó tartós munkanélkülség Hitelkártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása, Hitelkártyával történő visszaélés okiratok elvesztése, eltulajdonítása, kulcsok jogtalan eltulajdonítása rablótámadás ATM-nél.
---	--

14.1.2. „Senior1” csomag esetén:

CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	<ul style="list-style-type: none"> Hitelkártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása, Hitelkártyával történő visszaélés okiratok elvesztése, eltulajdonítása, rablótámadás ATM-nél.

14.1.3. „Senior2” csomag esetén:

CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	<ul style="list-style-type: none"> Hitelkártyával történő visszaélés rablótámadás ATM-nél.

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

14.3. Amennyiben a Biztosított körülményeiben olyan változás következik be, amely befolyással van a Biztosított által igénybe vett biztosítási csomag Biztosítottokra vonatkozó alkalmazhatóságára, és ezt a változást a Banknak bejelenti, akkor a változás bejelentése előtt meglévő csomagra vonatkozóan a Biztosítók kockázatviselése megszűnik és a Bank jogosult a csomagot automatikusan – a Biztosított külön értesítése nélkül – a bejelentett változásnak megfelelő csomagra módosítani.

14.4. Ha az „Alap” vagy a „Senior1” csomagot igénybe vevő Biztosított az életkora változása miatt a „Senior2” csomagra lesz jogosult, akkor a Bank annak az évnek a végén, amelyben az ügyfél betölti a 65. életévét, a Bank jogosult a meglévő csomagot automatikusan – a Biztosított külön értesítése nélkül – a „Senior2” csomagra módosítani.

15. § A Biztosítók szolgáltatása

15.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- 15.1.1. **a Biztosított halála esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., a **Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása (30%-nál alacsonyabb mértékű egészségi állapota) esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, meghatározott feltételekkel megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló hiteltartozását,
- 15.1.2. **a Biztosított tartós keresőképzetlensége vagy tartós munkanélkülsége esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított havonta esedékes minimum fizetendő összegeit (továbbiakban: havi szolgáltatás) a Bank, mint kedvezményezett részére,
- 15.1.3. **A hitelkártyával történt visszaélés esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek és korlátozások figyelembe vételével megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére azon tranzakció(k) összegét, amely(ke)t a - hitelkártyával történő visszaélés kockázatának fennállása alatt - a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette volna.
- 15.1.4. Az „Áruvédelem” szolgáltatás alapján a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a vonatkozó



Különös Biztosítási Feltételek szerinti feltételekkel, az ott szereplő szolgáltatási összeghatárok figyelembe vétele mellett megtéríti a Biztosított részére a Biztosított által megvásárolt Fogyasztási Cikk (i) javításának költségét vagy (ii) vételárát.

- 15.1.5. Az „**Okmányok pótlása**” szolgáltatás alapján a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti feltételekkel, az ott szereplő szolgáltatási összeghatárok figyelembe vétele mellett megtéríti a Biztosított részére a Biztosított hitelkártyájával együtt elvesztett vagy jogosulatlanul elutalajdonított okmányai 30 napon belüli pótlásának igazolt költségeit.
- 15.1.6. A „**Kulcsok elutalajdonítása**” szolgáltatás alapján a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti feltételekkel, az ott szereplő szolgáltatási összeghatárok figyelembe vétele mellett megtéríti a Biztosított részére az elutalajdonított kulcsok 30 napon belüli pótlásának és / vagy a 30 napon belüli zárócsereinek a számlával igazolt költségeit.
- 15.1.7. A „**Rablótámadás ATM-nél**” szolgáltatás alapján a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti feltételekkel, az ott szereplő szolgáltatási összeghatárok és esetszámok figyelembe vétele mellett megtéríti a Biztosított részére (i) a hitelkártyájával történt készpénzfelvétel időpontját követő 24 órán belüli rablás során elutalajdonított készpénz összegét, valamint (ii) az esetleges sérülés miatt kórházban töltött napok száma szerinti napi szolgáltatási összeget.
- 15.2. A **CARDIF Biztosító Zrt. egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség esetén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.**
- 15.3. A CARDIF Biztosító Zrt. a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti az alábbiak szerint:
- 15.3.1. A biztosító a havi szolgáltatást nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy keresőkép telenség, vagy munkanélküliség) teljesíti. Ha a havi szolgáltatás fizetésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi szolgáltatás megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 15.3.2. Ha a havi szolgáltatás teljesítésének tartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozást téríti meg (halál, 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi szolgáltatás teljesítését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító megtéríti az új biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást

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

- 16.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt 15 napon belül – akadályoztatás esetén 30 napon belül, 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) 501-2382
- 16.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**
- 16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:
- 16.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát,
16.3.2. 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,
16.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési eljárás során hozott jogerős határozatot, valamint a büntető eljárásban hozott ítéletet),
16.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készül,
16.3.5. az érintett Biztosító által a 16.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

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

- 16.4. Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekre való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 16.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 16.6. **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.**
- 16.7. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

17. § A biztosítók mentesülése

- 17.1. **Mindkét biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:**
- 17.1.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 17.1.2. Amennyiben az érintett biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 17.1.3. Az érintett biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkezett öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 17.2. **A CARDIF Biztosító Zrt-re vonatkozó további mentesülési okok:**
- 17.2.1. **a CARDIF Biztosító Zrt. a 17.1. pontban meghatározott eseteken túl mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetek, illetve betegségek minősül, ha:**
- 17.2.1.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
17.2.1.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
17.2.1.3. 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,
17.2.1.4. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
17.2.1.5. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
17.2.1.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 17.2.2. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előirt adagolásban történő gyógyszer szedésével a Biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a CARDIF Biztosító Zrt. orvosa állapítja meg.
- 17.3. **A 16.1. pontban írt eseteken felül a CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az alábbi esetekben:**



- 17.3.1. ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg,
- 17.3.2. ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a CARDIF Életbiztosító Zrt. jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a CARDIF Életbiztosító Zrt. orvosa állapítja meg.

18. § Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 18.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.1.1. (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 puccskíséret, 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),
- 18.1.2. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 18.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- 18.1.4. a biztosított által hivatásosan üzött, kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokodás, barlangászat, hegymászás, nem szervezett hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés.
- 18.2. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 18.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 18.2.3. hivatásos sportolónként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 18.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással birt.
- 18.4. 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. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 18.5. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlán válasza esetén a Biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.
- 18.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül (kivéve: „Senior1” csomag és „Senior2” csomag).

A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 18.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve a 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 kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.9. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).

19. § A panaszok bejelentése

- 19.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címen /telefonszámon:
- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 - CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
- Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
Tel: (1) 501-2345
- 19.2. A panasz által érintett biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül írásban értesíteni.
- 19.3. Az érintett biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 19.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 19.5. A biztosítók felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 19.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi címen:
Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levél cím: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777.
Telefon: (36-40) 203-776, Fax: (36-1) 489-9102
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:
- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „panaszkezelés menüpont alatt,
 - az MNB honlapján (<http://www.mnb.hu/letoltes/fogyasztokerelem-az-mnbhez-4.doc>)
- 19.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- bírósághoz fordulhat, vagy
 - a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti
- Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levél cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: (+36-40) 203-776
A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.
- A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:
- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „panaszkezelés menüpont alatt,
 - az MNB honlapján a PBT aloldalon (<http://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>)

20. § Egyéb rendelkezések

- 20.1. A biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
- 20.2. **A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elvülnek.**
- 20.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A személyes adatok kezelése

- A Biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma:
CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
- Személyes adat egy meghatározott természetes személlyel (érintettel) kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.
- A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti:
 - az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat az Eüak. rendelkezései szerint,
 - az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő, az



ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozó személyes adatot.

4. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
5. A Biztosító az Infotv. szerinti nyilvántartást vezet a személyes adatok továbbításáról. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 3.1. és 3.2. pontokban meghatározott adatok továbbítása esetén húsz év elteltével töröli a Biztosító.
6. A Biztosító a személyes adatokat:
 - 6.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - 6.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
7. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
8. Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
 - 8.1. tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - 8.2. személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - 8.3. személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törölését vagy zárolását.
9. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
11. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet.

A biztosítási titok

12. Biztosítási titok minden olyan, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
13. A Biztosító a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosított jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosított jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a Csoportos Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
14. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
15. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - 15.1. a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - 15.2. a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezettekkel szemben:
 - 15.2.1. feladatkörében eljáró felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),
 - 15.2.2. nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,
 - 15.2.3. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
 - 15.2.4. végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - 15.2.5. a természetes személyek adóssághrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,

- 15.2.6. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá általa kirendelt szakértő,
- 15.2.7. adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót külön törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- 15.2.8. feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- 15.2.9. feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- 15.2.10. a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- 15.2.11. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- 15.2.12. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- 15.2.13. a viszontbiztosító, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- 15.2.14. állományát ruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
- 15.2.15. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- 15.2.16. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

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

16. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- 16.1. a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját,
- 16.2. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
- 16.3. ha
 - 16.3.1. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 16.3.2. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

17. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- 18.1. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 18.2. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- 18.3. ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfélemlés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki,
- 18.4. a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

19. A Biztosító, valamint tulajdonosa, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
20. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.



21. A Biztosítók tájékoztatják a Biztosítottat, hogy a Biztosítók informatikai felügyeletét ellátó GIE BNP Paribas Cardif (cégjegyzékszám: 318 246 899 RCS Paris, székhely: 1, Boulevard Haussmann 75009 Paris) – mint kiszervezett tevékenységet végző szerv - a csoportos biztosítási szerződés és a károk nyilvántartásának működtetése céljából hozzáfér a Biztosítók által nyilvántartott adatokhoz.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

22. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
23. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- 23.1. baleseti-, betegség- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan: (1) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; (2) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; (3) az (1) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (4) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (5) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 23.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan: (1) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (2) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (3) az (1) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (4) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (5) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
24. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
25. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
26. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a fenti 25. pontban meghatározott időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
27. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
28. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 22. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
29. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti a kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló felhasznált hitelkeret összegét.

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 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (azaz 30%-nál - alacsonyabb mértékű egészségi állapotát) állapítja meg jogerős határozatában az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv a biztosított rokkantságát (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását) megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. E 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

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló felhasznált hitelkeret összegét fizeti ki a kedvezményezett részére.

3. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

- 3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,
- 3.1.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozatot,
- 3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak másolatait.

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása utáni hitelkártya használatból eredő tartozásra.
- 4.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen nyugdíjas.

5. § Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

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

ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, 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 biztosított keresőképtelenségének 61. napját követően - minden hónapban megfizeti a szerződő - mint kedvezményezett - részére a biztosított keresőképtelenségének első napját megelőző havi záraskor fennálló felhasznált hitelkeretének 5%-át (ha a keresőképtelenség kezdetekor a Biztosított vállalkozó, vagy munkavégzésre irányuló olyan egyéb jogviszonyban áll, amely a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási feltételek 6.2 pontja alapján nem minősül munkaviszonynak, akkor a hitelkeret 10%-át) azt követően, hogy az adott hónapban/elszámolási időszakban a biztosított által a szerződő részére fizetendő minimális törlesztő részlet esedékessé vált és a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3. pontban meghatározott dokumentumok megküldésével igazolta.
- 2.2. **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.**
- 2.3. Ha a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a Biztosított a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 12 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
 - 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. A 3.1.3. pontban meghatározott igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5. napjáig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a Biztosított a 3.2 pont szerintiakat nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben 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. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,

- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fűrdőkúrával, fogókúrával 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: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelenségre,
- 4.1.10. a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségre,
- 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 a Biztosított rendelkezésére álló hitelkeretből felhasznált hitelösszegre,
- 4.1.14. a hitelkártya szerződés 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 a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézetű ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elközlönítenek, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi 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 a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó állaskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított állaskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véten és önhibáján kívüli állaskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító - a biztosított munkanélkülkénti nyilvántartásának 61. napját követően - minden hónapban megfizeti a szerződő - mint kedvezményezett - részére a biztosított munkanélküliségének első napját megelőző havi záraskor fennálló felhasznált hitelkeretének 5%-át azt követően, hogy az adott hónapban/elszámolási időszakban a biztosított által a szerződő részére fizetendő minimális törlesztő részlet esedékessé vált és a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4. pontban meghatározott dokumentumok megküldésével igazolta.
- 2.2. **A Biztosító a törlesztő részleteket (i) a Biztosított állaskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de - egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**



- 2.3. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi törlesztő-részlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 12 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3. § Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) 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 (munkanélkülivé) 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 az álláskeresési 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 megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
- 4.1.7. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges
- 4.1.8. az álláskeresési 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 a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt.
- 4.3. Ha a Biztosított a 4.2 pont szerinti iratokat nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek tekintik. 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 határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése - a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével - szünetelt,
- 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 5.1.4. a munkaviszonynak a munkavállaló által kezdeményezett közös megegyezéssel történő megszűnésére,
- 5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,

5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,

5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napját követően a Biztosított rendelkezésére álló hitelkeretből felhasznált hitelösszegre.

- 5.2. Az 5.1.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette

6. § Fogalom meghatározások

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

Különös Biztosítási Feltételek Hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázatára

Jelen kockázatviselés kizárólag (i) a Bank által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódik és (ii) a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákkal elkövetett visszaélésekre vonatkozik.

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 3.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

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

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően a hitelkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akkor is, ha az a PIN kód használatával történt), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:
- 1.1.1. a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, valamint az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció a hitelkártyával történt visszaélésre vonatkozó kockázatviselés fennállása alatt történt,
- 1.1.2. a tranzakció a hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 1.1.3. a tranzakciót nem a Biztosított hajtotta végre,
- 1.1.4. a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása és/vagy az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció nem ütközik a 6. §-ban felsorolt kizárásokba.

2. § A Biztosított kötelezettségei

- 2.1. A Biztosított köteles késedelem nélkül bejelenteni hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Banknak, jogtalan eltulajdonítás vagy rablás esetén pedig a rendőrségnek is.
- 2.2. A hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Biztosított köteles a fenti 2.1 pont szerinti bejelentést követően a hitelkártya szerződésben meghatározott módon (3 napon belül) írásban is (ajánlott levélben) megerősíteni a Bank részére, mellékelve a rendőrségi feljelentés másolatát.
- 2.3. Ha a Biztosított a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően késedelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni és köteles a hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a



Banknak is bejelenteni, majd az ilyen bejelentést követően a fenti 2.2. pontban foglaltak szerint eljárni.

- 2.4. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését a szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles a 4.§-ban foglalt, illetve a Biztosító által kért szükséges iratokat és információkat átadni.
- 2.5. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító megtéríti a Bank – mint kedvezményezett - részére azon tranzakció(k) összegét, mely(ke)t a - hitelkártyával történő visszaélés kockázatának fennállása alatt - a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette volna.
- 3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító Biztosítottanként és évente két biztosítási esemény következtében keletkezett kár megtérítésére vállal kötelezettséget legfeljebb 45.000 Ft erejéig.
- 3.3. Amennyiben a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után a hitelkártyával több tranzakciót is végrehajtottak, a 3.2 pont szempontjából valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.

4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 4.1.1. rendőrségi feljelentés másolata,
- 4.1.2. az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i).
- 4.2. A biztosítási esemény elbírálása során a Biztosított további iratokat kérhet és további eljárásokat kezdeményezhet, feltéve, hogy ezek nélkül a Biztosító helytállási, szolgáltatási kötelezettsége – vagy annak mértéke – nem állapítható meg.

5. § A Biztosító mentesülése

- 5.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a hitelkártya jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása esetén nem tett rendőrségi feljelentést.
- 5.2. Amennyiben a Biztosított mulasztása közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve növelte az okozott kár mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a Biztosított mulasztása volt.

6. § Kizárások

- 6.1. Nem fizet a Biztosító az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:
- 6.1.1. ha a hitelkártyával való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a hitelkártyát átvette volna,
- 6.1.2. ha a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója család céljából használta a hitelkártyát,
- 6.1.3. ha a kártyahasználat során a kártya az elfogadóhelyen fizikailag nem volt jelen (pl. a kártyát birtokló személy által az internet vagy telefon útján végrehajtott tranzakció, stb.).

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl az alábbi esetekben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése:
- 7.1.1. ha a kártyahasználat jogát a Bank - üzleti feltételeinek megfelelően - megvonja,
- 7.1.2. ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összecszerűségét illetően alaptalan.
- 7.2. Az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt hitelkártya vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az időpontban, amikor a Biztosított a hitelkártya elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának, illetve elrablásának tényét a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.

Különös Biztosítási Feltételek „Árvédelem” szolgáltatás

Jelen kockázatviselés kizárólag (i) a Bank által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódik és (ii) a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákkal vásárolt fogyasztási cikkekre vonatkozik az alábbiakban foglalt feltételek szerint.

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

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

1. § Meghatározások

- 1.1. **Betöréses lopás:** olyan jogtalan eltulajdonítás, amelynek során az elkövető(k) a Fogyasztási Cikket tartalmazó lezárt helyiségbe dolog elleni erőszakkal hatoltak be vagy onnan dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak ki.
- 1.2. **Javítási költség:** gazdaságosan javítható károsodás vagy sérülés esetén a (számlával igazolandó) javítási költség részét képezi a javítás során felhasznált (i) alkatrész és anyagok, valamint élőmunka értéke, továbbá helyszíni javítás esetében (ii) a javítást végző személy(ek) kiszállásának költsége.
- 1.3. **Rablás:** olyan jogtalan eltulajdonítás, amelynek során az elkövető(k) a jogtalan eltulajdonítás végett valaki ellen erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg valakit öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez(nek). Jelen feltételek szempontjából Rablásnak minősül az is, ha az elkövető(k) a jogtalanul eltulajdonított Fogyasztási Cikk megtartása érdekében fejített(ek) ki erőszakot.
- 1.4. **Vételár:** az eladó által a vásárláskor kiállított számlán az adott Fogyasztási Cikkre vonatkozóan feltüntetett bruttó eladási ár.

2. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény ha a kockázatviselés tartama alatt egy, részben vagy egészben a Biztosított hitelkártyájával vásárolt, legalább 5.000,- forint értékű Fogyasztási Cikket, a vásárlást követő **15 (tizenöt) naptári napon belül (i)** Betöréses lopás során ellopnak vagy **(ii)** a Biztosítottól Rablás útján jogtalanul eltulajdonítanak, vagy a Fogyasztási Cikk előre nem látható, külső okból **(iii)** megsemmisül, vagy **(iv)** abban előre nem látható, külső okból a rendeltetésszerű használatra kiható egyéb károsodás keletkezik.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 3.2 pont figyelembe vételével az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- 3.1.1. Betöréses lopás vagy Rablás során történt jogtalan eltulajdonítás esetén a Biztosító a Fogyasztási Cikk Vételárát, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeget téríti meg a Biztosított részére.
- 3.1.2. A Fogyasztási Cikk megsemmisülése vagy megrongálódása esetén, ha a termék nem javítható vagy ha a javítási költség meghaladja a Vételárát, a Biztosító a Vételárát, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeget téríti meg a Biztosított részére.
- 3.1.3. A Fogyasztási Cikk megrongálódása esetén, ha a bekövetkezett sérülés vagy károsodás gazdaságosan javítható (azaz a Javítási költség nem haladja meg a Vételárát) a Biztosító a számlával igazolt Javítási költséget, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeget téríti meg a Biztosított részére.
- 3.2. Ha a biztosítási esemény által érintett Fogyasztási Cikk több darabból álló készlet részét képezi vagy páros, akkor a Biztosító szolgáltatása – a szolgáltatási kötelezettség felső határára vonatkozó rendelkezések megfelelő alkalmazása mellett – csupán a biztosítási esemény által érintett Fogyasztási Cikk(ek)re vonatkozó összeg megtérítésére korlátozódik. Ha (i) az érintett Fogyasztási Cikk(ek) nélkül a nem érintett Fogyasztási Cikk(ek) nem használhatók, vagy (ii) az érintett Fogyasztási Cikk(ek) önállóan nem javíthatók illetve pótolhatók, akkor a Biztosító szolgáltatása a teljes pár illetve készlet értékének alapul vételével történik (a szolgáltatási kötelezettség felső határára vonatkozó rendelkezések megfelelő alkalmazása mellett).

4. § A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 4.1. Ha a károsodott Fogyasztási Cikk vételárát a Biztosított csak részben fizette ki a hitelkártyával, akkor a bekövetkezett kárt a Biztosító csak a vételár hitelkártyával kifizetett része erejéig viseli.
- 4.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége biztosítási eseményenként legfeljebb 50.000,- Ft. A Biztosító egy naptári év során hitelkártyánként legfeljebb két (2) biztosítási esemény bekövetkezésének kockázatát vállalja.

5. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 5.1. Betöréses lopás vagy Rablás esetén a Biztosított köteles az esemény bekövetkezésétől számított 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. Ha a Biztosítottat a biztosítási esemény bejelentésében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a rendőrségi feljelentést megtenni.



5.2. A Biztosított köteles a sérült vagy károsodott Fogyasztási Cikket mindaddig megőrizni, amíg a Biztosító a szolgáltatási igényt érdemben el nem bírálja.

6. § A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

6.1. A Biztosított a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány mellett - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat köteles benyújtani:

6.1.1. Minden esetben:

6.1.1.1. a biztosítási esemény bekövetkezése körülményeinek pontos leírása,

6.1.1.2. a Fogyasztási Cikk vételárát igazoló eredeti számla, vagy bizonylat,

6.1.1.3. a hitelkártyával történt vásárlást igazoló bizonylat.

6.1.2. A Fogyasztási Cikk károsodása vagy megsemmisülése esetén:

6.1.2.1. ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan javítható, akkor a gyártó által garanciális javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított javítási számla másolata, de legalább az ilyen szolgáltató által a javításra vonatkozóan adott árajánlat,

6.1.2.2. ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan nem javítható, akkor (i) a gyártó által garanciális javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított írásbeli vélemény arról, hogy a javítás nem gazdaságos, valamint (ii) a sérült vagy károsodott Fogyasztási Cikk(ek)et ábrázoló fénykép. A Biztosító eltekinthet a fénykép benyújtásától abban az esetben, ha a bekövetkezett károsodás vagy sérülés fényképen nem ábrázolható.

6.1.3. Betöréses lopás esetén:

6.1.3.1. a betörés tényét igazoló dokumentumok, pl. a zár cseréjének vagy javításának számlája, vagy a lakásbiztosítási szerződés alapján tett kárbejelentés másolata,

6.1.3.2. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés és a nyomozást megszüntető határozat egy-egy másolati példánya.

6.1.4. Rablás esetén:

6.1.4.1. orvosi igazolás, vagy szemtanúk nyilatkozata a Biztosított által elszenvedett Rablásról,

6.1.4.2. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés és a nyomozást megszüntető határozat egy-egy másolati példánya.

7. A Biztosító teljesítésének módja

Ha a Biztosító teljesítési kötelezettsége a jelen Különös Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek értelmében fennáll, akkor a Biztosító a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján fizetendő biztosítási szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára utalja át.

8. § A Biztosító mentesülése

8.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosított mentesül a teljesítési kötelezettsége alól ha:

8.1.1. a Biztosított Betöréses lopás vagy Rablás esetén az 5.1 pontban írt kötelezettsége ellenére nem tett rendőrségi feljelentést,

8.1.2. a Biztosított nem tett eleget a biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatos kötelezettségeinek és/vagy a károsodott tárgy megőrzésével kapcsolatos kötelezettségének (ld. 5.2 pont) és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

8.2. Ha a Biztosított nem tett eleget a 11.2 pont alapján öt terhelő együttműködési kötelezettségének, akkor a Biztosító jogosult a szolgáltatását olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékben a Biztosított együttműködésének hiánya miatt a Biztosító számára meghiusult az öt megillető visszereseti jog eredményes érvényesítése.

9. § Kizárások

9.1. Kizárt tárgyak:

9.1.1. A jelen biztosítás alkalmazásában nem minősülnek Fogyasztási Cikknek az itt felsoroltak: (1) élőállatok, (2) növények, (3) készpénz, (4) utazási csekkek, (5) menetjegyek, (6) előadás látogatására szóló jegyek, (7) értékpapírok és egyéb tőzsdékes termékek, (8) ékszerek és drágakövek, (9) étel- vagy italárúk és egyéb romlandó termékek, (10) gépi meghajtású szárazföldi- vízi- vagy légi járművek. (11) viszonteladás vagy továbbfeldolgozás céljából vásárolt árúk.

9.2. Kizárt események:

A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbiakra:

9.2.1. azokra a károokra, amelyeket a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott;

9.2.2. a vagyontárgyak rejtélyes és felderítetlen körülmények közötti eltűnésére;

9.2.3. a Fogyasztási Cikk elvesztése, illetőleg olyan jogtalan eltulajdonítása, amely a jelen Különös Biztosítási Feltételek 1.§-a alapján nem minősül Betöréses lopásnak vagy Rablásnak;

9.2.4. jogszabály vagy egyéb hatósági aktus alapján elrendelt elkobzás, kisajátítás vagy megsemmisítés (függetlenül az aktus formájától és/vagy az elrendelő vagy foganatosító hatóság fajtájától);

9.2.5. személygépkocsiban vagy egyéb gépjárműben hagyott Fogyasztási Cikk jogtalan eltulajdonítása, akár dolog elleni erőszakkal, akár anélkül követték azt el;

9.2.6. nyilvános helyen őrizetlenül hagyott Fogyasztási Cikk megsemmisülése, károsodása vagy jogtalan eltulajdonítása;

9.2.7. a Fogyasztási Cikknek a készüléken belüli elektromos, elektronikus vagy elektromágneses okból eredő károsodása vagy megsemmisülése, ha arra jogszabályi- vagy gyártói garancia vonatkozik;

9.2.8. a hibás vagy nem szakszerű összeszerelésből eredő károokra;

9.2.9. a termék gyártója és/vagy forgalmazója által adott használati útmutatónak meg nem felelő használatból összefüggésben keletkezett károokra;

9.2.10. a Fogyasztási Cikk átalakítása (pl. szétzerelése, szétvágása, elfűrészelése, stb.) miatt bekövetkezett károsodás vagy megsemmisülés;

9.2.11. az eladó (vagy az eladóval szerződéses kapcsolatban álló szállító cég általi) kiszállítás során bekövetkezett biztosítási események;

9.2.12. a termék rendeltetésszerű használatát nem gátló karcolás, foltosodás és kifakulás okozta esztétikai jellegű sérülésekre;

9.2.13. természetes kopás; lassú, fokozatos állagromlás; korrózió; oxidáció; a nedvesség és hő- vagy fagyhatás vagy kártevők által okozott károsodás vagy megsemmisülés;

9.2.14. mindazon Fogyasztási Cikkben okozott vagy bekövetkezett kárra, melynek vételára nem haladta meg az 5.000,- forintot.

9.3. Kizárt költségek:

9.3.1. A Biztosító nem téríti meg a Fogyasztási Cikk szállításának költségét (akkor sem, ha e költségre egyébként az eredeti gyártói garancia kiterjedne);

9.3.2. A Biztosító nem téríti meg a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a Biztosított által elszenvedett közvetett (következmenyi) károkat.

10. § Többszörös biztosítás

10.1. Ha a Fogyasztási Cikkre a jelen biztosításon túl egy vagy több további olyan biztosítás is vonatkozik, amely a jelen feltételek értelmében biztosítási eseménynek minősülő eseményre fedezetet nyújt (a továbbiakban: többszörös biztosítás), akkor a Biztosító a 3.§-ban írott szolgáltatást az alábbi rendelkezések figyelembe vételével nyújtja:

10.1.1. A jelen biztosítás alapján a Biztosító a bekövetkezett kárnak az esetleges egyéb biztosítás(ok) alapján meg nem térített részét téríti meg a szolgáltatási kötelezettség felső határára vonatkozó rendelkezések megfelelő alkalmazása mellett.

10.1.2. A jelen biztosítás alapján nyújtott biztosítási szolgáltatás és az esetleges egyéb biztosítás(ok) alapján nyújtandó szolgáltatás együttes összege nem haladhatja meg:

10.1.2.1. a Fogyasztási Cikk károsodása vagy sérülése esetén a bekövetkezett károsodás kijavításának költségét,

10.1.2.2. a Fogyasztási Cikk teljes megsemmisülése vagy Betöréses lopás illetve Rablás során történt jogtalan eltulajdonítása esetén a Fogyasztási Cikk vásárláskori értékét vagy az azonos fajtájú és minőségű árucikkal történő helyettesítésének költségét (attól függően, hogy e két összeg közül melyik az alacsonyabb).

11. § A Biztosító visszereseti joga

11.1. Ha a bekövetkezett kárt a Biztosító a jelen biztosítás alapján részben vagy egészben megtérítette, akkor a megtérített összeg erejéig a Biztosított illet meg minden olyan jog és/vagy követelés, amely a Biztosítottat illetné meg a kárért felelős személyekkel szemben, kivéve ha az a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

11.2. A Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni és részére minden segítséget megadni annak érdekében, hogy a Biztosító az őt harmadik személyekkel szemben megillető visszereseti jogát érvényesíteni tudja.

11.3. A Biztosító jogosult arra, hogy az őt megillető visszereseti jog érvényesítéséről lemondjon.

12. § Megtérülés

12.1. Ha a Biztosító a visszereseti joga alapján a kárért felelős személyekkel szembeni igényt sikerrel érvényesíti, akkor az ebből befolyt összegből (i)

elsőként a Biztosítottat illeti meg a bekövetkezett kárnak az a része, amely valamely szolgáltatási limit alkalmazása miatt nem térült meg, (ii) ezt követően a Biztosítót illet minden további összeg mindaddig, amíg a Biztosító által kifizetett térítés összege meg nem térült. Ha a befolyt megtérülésből a Biztosítottat illető összegben felüli részre többszörös biztosítás miatt több biztosító együttesen lenne jogosult, akkor a megtérülésből a Biztosítottat megillető részben felüli összeget olyan %-ban kell megosztani az egyes biztosítók között, amilyen arányban azok a kárt viselték (érintett biztosítóra jutó % = az adott biztosító által kifizetett összeg / teljes kár).

12.2. A megtérülés érvényesítésének költségeit ugyanolyan arányban kell megosztani az abból részesülő felek között, amilyen arányban a megtérülés összege megoszlik közöttük.

13. § Maradvány

13.1. Ha a Biztosító a kárt teljes egészében megtérítette, az érintett Fogyasztási Cikk tulajdonjoga a Biztosítót illeti meg az alábbi rendelkezések szerint:

13.1.1. Ha az adott Fogyasztási Cikk gazdaságosan nem javítható károsodást szenvedett és a Biztosító térítésére emiatt került sor, a Biztosított köteles a Biztosító ilyen irányú kérése esetén a sérült vagy károsodott Fogyasztási Cikk(ek)et a kár megtérítését követő 30 napon belül a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

13.1.2. Ha a Fogyasztási Cikket betöréses lopás vagy rablás során jogtalanul eltulajdonították és ennek eredményeképpen a Biztosító a kárt teljes egészében megtérítette, majd később a Fogyasztási Cikk megkerült, a Biztosított a megkerült Fogyasztási Cikkre igényt tarthat azt követően, hogy a Biztosító részére visszatérítette a Biztosító által nyújtott szolgáltatás összegét. Ha a Biztosított a megkerült Fogyasztási Cikk tulajdonjogára nem tart igényt és/vagy nem térítette vissza a Biztosító részére a biztosítási szolgáltatás összegét, akkor a megkerült Fogyasztási Cikk tulajdonjoga a Biztosítót illeti meg.

Különös Biztosítási Feltételek „Okmányok pótlása” szolgáltatás

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

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

1. § A Biztosító kockázatviselésének köre (fedezett okmányok)

- 1.1. A Biztosító kockázatviselése kizárólag az alább felsorolt okmányokra (a továbbiakban: fedezett okmányok) terjed ki a jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglalt feltételek szerint:
- 1.1.1. a Biztosított nevére kiállított (1) személyi igazolvány, (2) lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, (3) útlevél, (4) vezetői engedély,
- 1.1.2. olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója.

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az 1. § szerinti fedezett okmányoknak - a Biztosított részére kibocsátott hitelkártyával együtt - elvesztése vagy jogtalan eltulajdonítása.
- 2.2. Jogtalan eltulajdonításnak minősülnek az alábbiak:
- 2.2.1. a fedezett okmányok lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján történt eltulajdonítása, amennyiben az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható és a hatóság által dokumentált,
- 2.2.2. a fedezett okmányok rablás útján történő elvétele. Rablásnak minősül, ha a fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, vagy az élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a fedezett okmányok - a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül történt - pótlásának számlával igazolt költségeit.
- 3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító Biztosítottanként évente két biztosítási esemény következtében keletkezett kár megtérítésére vállal kötelezettséget legfeljebb 40.000,- Ft erejéig.
- 3.3. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára átutalással teljesíti.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. A Biztosított köteles a fedezett okmányokkal együtt elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a Banknál írásban bejelenteni és a kártyát letiltani.
- 4.2. A fedezett okmányok elvesztése esetén a Biztosított a 4.1 pontban említett intézkedés megtételén felül köteles a fedezett okmányok elvesztését 5 napon belül a rendőrségen is írásban bejelenteni. A bejelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, az elvesztett okmányok felsorolása, lehetőség szerint sorszáma).
- 4.3. A fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása esetén a Biztosított a 4.1 pontban említett intézkedés megtételén felül köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolása, lehetőség szerint sorszáma, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása).
- 4.4. Ha a Biztosítottat a fenti 4.1-4.1 pontban foglalt intézkedések megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles az említett intézkedéseket megtenni.
- 4.5. A Biztosított köteles az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányokat és a velük együtt elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított hitelkártyát a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni. Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról gondoskodni.

5. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 5.1. A Biztosítási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- 5.1.1. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 5.1.2. a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról szóló, a Bank részére adott írásbeli bejelentés, valamint a letiltási kérelem másolatát,
- 5.1.3. a fedezett okmányok elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi bejelentést vagy jegyzőkönyvet,
- 5.1.4. a fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, az erőszakos behatolás során bekövetkezett sérülések, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi feljelentést vagy jegyzőkönyvet,
- 5.1.5. az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok pótlása során felmerült költségeket igazoló eredeti számlákat,
- 5.1.6. a pótolni kívánt fedezett okmányok fénymásolatát.
- 5.2. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához további iratokat illetve nyilatkozatokat is beszerezhet, illetve bekérhet.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:
- 6.1.1. ha a kárt jogellenesen, szándékosan vagy gondatlanul a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
- 6.1.2. ha a Biztosított nem tett eleget a 4. §-ban írt kötelezettségeinek és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak,
- 6.1.3. ha a biztosítási eseményre vonatkozó feljelentésben vagy hatósági jegyzőkönyvben foglaltak és a Biztosított által a Biztosító részére közölt adatok eltérnek egymástól és (1) emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak vagy (2) megállapítható, hogy az eltérés oka az, hogy a Biztosított a biztosítási szolgáltatás érdekében megtevesztette a Biztosítót,
- 6.1.4. a Biztosított az 5.§-ban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.

7. § Kizárások

- 7.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem téríti meg:
- 7.1.1. az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok költségeit, ha a fedezett okmányok nem a Biztosított hitelkártyájával együtt veszttek el vagy a fedezett okmányokat nem a Biztosított hitelkártyájával együtt tulajdonították el jogtalanul,
- 7.1.2. az olyan okmányok pótlásának költségeit, amelyek az 1.§ szerint nem minősülnek fedezett okmányoknak,



- 7.1.3. a fedezett okmányok őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
7.1.4. a Biztosított hitelkártyájának letiltási költségeit,
7.1.5. a fedezett okmányok pótlásának költségeit, ha
7.1.5.1. ha a Biztosított az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított okmányokat a 4.5 pontban szereplő határidőn belül nem pótolta vagy a pótlás tényét nem igazolta,
7.1.5.2. a pótlás költségeit a Biztosított számlával nem igazolta,
7.1.5.3. az okmányok pótlása a Biztosított bármilyen jogellenes cselekménye miatt vált szükségessé,
7.1.5.4. az okmányokat jogtalan eltulajdonítása a Biztosított gondatlanságának következménye,
7.1.5.5. az okmányokat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el abban az esetben, ha az eltulajdonított okmányok látható helyen voltak elhelyezve a gépjárműben,
7.1.5.6. az okmányokat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,
7.1.5.7. az okmányokat nem Magyarország területén veszítették vagy tulajdonították el,
7.1.5.8. az okmányokat Magyarország területén, de (1) nem lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján, vagy (2) nem a Biztosítottal szemben elkövetett rablás során tulajdonították el.

- 3.3. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára átutalással teljesíti.
4. **§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
- 4.1. A Biztosított köteles a Banknál írásban bejelenteni, hogy tőle - a Fedezett Kulcsokkal együtt - jogtalanul eltulajdonították a Fedezett Hitelkártyáját, továbbá köteles a Fedezett Hitelkártyát haladéktalanul letiltani.
- 4.2. A Biztosított a 4.1 pontban említett intézkedés megtételén felül köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Hitelkártyák felsorolása, száma, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása).
- 4.3. Ha a Biztosítottat a fenti 4.1-4.2.- pontban foglalt intézkedések megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles az említett intézkedéseket megtenni.
- 4.4. A Biztosított köteles a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsokat a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni. Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról gondoskodni.

5. **§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**
- 5.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
5.1.1. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
5.1.2. a Fedezett Hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról szóló, a Bank részére adott írásbeli bejelentés, valamint a letiltási kérelem másolatát,
5.1.3. a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, az erőszakos behatolás során bekövetkezett rongálás leírását, valamint a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Hitelkártyák felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi bejelentést vagy jegyzőkönyvet,
5.1.4. rablás esetén az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum (pl. látlelet, ambuláns lap, zárójelentés) másolata,
5.1.5. a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsok pótlása és/vagy a zárcsere során felmerült költségeket igazoló számlák másolatait,
5.1.6. olyan hivatalos okmányok (pl. hatósági lakcímet igazoló hatósági igazolvány, forgalmi engedély és/vagy törzskönyv) másolatait, amelyből megállapítható, hogy a pótolni kívánt kulcs(ok), illetve a cserélt zár(ak) (i) a Biztosított nevére kiállított lakcímet igazoló hatósági igazolványban feltüntetett címen található ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsai / zárai, vagy (ii) olyan gépjármű kulcsa / zárja, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója.
- 5.2. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához további iratokat illetve nyilatkozatokat is beszerezhet, illetve bekérhet.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:**
6.1.1. a kárt jogellenesen, szándékosan vagy gondatlanul a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
6.1.2. a Biztosított nem tett eleget a 4. §-ban írt kötelezettségeinek és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak,
6.1.3. a biztosítási eseményre vonatkozó feljelentésben vagy hatósági jegyzőkönyvben foglaltak és a Biztosított által a Biztosító részére közölt adatok eltérnek egymástól és (1) emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak vagy (2) megállapítható, hogy az eltérés oka az, hogy a Biztosított a biztosítási szolgáltatás érdekében megtevesztette a Biztosítót,
6.1.4. a Biztosított az 5.§-ban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.

7. § Kizárások

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – a 3.2 pont szerinti összeghatárok figyelembe vételével - megtéríti a Biztosítottnak a Fedezett Kulcsok pótlásának, illetőleg a zárcserének a számlával igazolt költségeit, feltéve, hogy a pótlásra illetőleg a zárcserére a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.
- 3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító Biztosítottanként (i) évente legfeljebb kettő biztosítási esemény következtében felmerült pótlási- illetőleg csere költségek megtérítésére vállal kötelezettséget, (ii) biztosítási eseményenként legfeljebb 50.000,- Ft erejéig.
- 7.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:**
7.1.1. a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsok pótlásának és/vagy a zárcsere költségeit, ha a Fedezett Kulcsokat nem a Biztosított Fedezett Hitelkártyájával együtt tulajdonították el jogtalanul,
7.1.2. az olyan kulcsok pótlásának költségeit, amelyek az 1.§ szerinti nem minősülnek Fedezett Kulcsoknak,

Különös Biztosítási Feltételek „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás

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 **2. §-ban** meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **3. §-ban** foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

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

1. § A Biztosító kockázatviselésének köre (fedezett kulcsok)

- 1.1. A Biztosító kockázatviselése kizárólag az alább felsorolt kulcsokra (a továbbiakban: Fedezett Kulcsok) terjed ki a jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglalt feltételek szerint:
1.1.1. a Biztosított nevére kiállított lakcímet igazoló hatósági igazolványban feltüntetett címen található ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsai, továbbá az ingatlanhoz tartozó garázs kulcsa
1.1.2. olyan gépjármű kulcsa, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója,
1.1.3. a Biztosított tulajdonában álló nyaraló bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsai.

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottól - a részére kibocsátott hitelkártyával (a továbbiakban: Fedezett Hitelkártya) együtt - Magyarország területén jogtalanul eltulajdonítják a nála lévő, az 1. § szerinti Fedezett Kulcsoknak minősülő kulcsait,
2.2. Jogtalan eltulajdonításnak minősülnek az alábbiak:
2.2.1. Lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján történt eltulajdonítás, amennyiben az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható és a hatóság által dokumentált,
2.2.2. Rablás útján történő elvétel a Biztosítottól. Rablásnak minősül, ha a jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, vagy az élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – a 3.2 pont szerinti összeghatárok figyelembe vételével - megtéríti a Biztosítottnak a Fedezett Kulcsok pótlásának, illetőleg a zárcserének a számlával igazolt költségeit, feltéve, hogy a pótlásra illetőleg a zárcserére a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.
- 3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító Biztosítottanként (i) évente legfeljebb kettő biztosítási esemény következtében felmerült pótlási- illetőleg csere költségek megtérítésére vállal kötelezettséget, (ii) biztosítási eseményenként legfeljebb 50.000,- Ft erejéig.



- 7.1.3. az olyan zár(ak) cseréjének költségeit, amely(ek) kulcsa az 1.§ szerint nem minősül Fedezett Kulcsnak,
- 7.1.4. a Fedezett Kulcsok őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező biztosítási események miatti pótlási- vagy cserekötségeket,
- 7.1.5. a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Hitelkártya / hitelkártyák letiltási költségeit,
- 7.1.6. a Fedezett Kulcsok pótlásának és/vagy a zárcserének a költségeit, ha
- 7.1.6.1. a Biztosított a 4.4 pontban szereplő határidőn belül (i) nem pótolta a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsokat, vagy (ii) nem intézkedett a zár cseréjéről,
- 7.1.6.2. a pótlás vagy a zárcsere költségeit a Biztosított számlával nem igazolta,
- 7.1.6.3. a Fedezett Kulcsok pótlása és/vagy a zárcsere a Biztosított bármilyen jogellenes cselekménye miatt vált szükségessé,
- 7.1.6.4. a Fedezett Kulcsok jogtalan eltulajdonítása a Biztosított gondatlanságának következménye,
- 7.1.6.5. a Fedezett Kulcsokat bármilyen gépjármű utas-vagy csomagteréből tulajdonították el, abban az esetben, ha a fedezett kulcsok látható helyen voltak elhelyezve a gépjárműben,
- 7.1.6.6. a Fedezett Kulcsokat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,
- 7.1.6.7. a Fedezett Kulcsokat (1) nem lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján, vagy (2) nem a Biztosított szemben elkövetett rablás során tulajdonították el.

Különös Biztosítási Feltételek „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás

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

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

1. § Meghatározások

- 1.1. **ATM:** Bármely bank vagy egyéb pénzügyi intézmény által üzemeltetett bankjegykiadó automata.
- 1.2. **Fedezett Hitelkártya:** a Bank által a Biztosított részére – erre vonatkozó szerződés alapján – kibocsátott hitelkártya.
- 1.3. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyudulók, (5) elmeorvos állapot- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetei, (6) geriatríai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 1.4. **Rablás:** olyan jogtalan eltulajdonítás, amelynek során az elkövető(k) a jogtalan eltulajdonítás végett a Biztosított ellen erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi(k).

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított Magyarország területén a Fedezett Hitelkártyával végzett, ATM-ből történt készpénzfelvételi tranzakció időpontjától számított 24 órán belül rablás áldozata lesz.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – a 3.2 pont szerinti korlátozások figyelembe vételével – az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- 3.1.1. megtéríti a Biztosítottnak a rablást követő 24 óra során a Fedezett Hitelkártyával felvett összegeket, de **egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 100.000,- Ft-ot**,
- 3.1.2. ha a Biztosított a rablás során elszenvedett személyi sérülések következtében kórházba kerül, akkor a kórházban töltött minden napra vonatkozóan 5.000,- Ft-nyi napi térítést,

de egy biztosítási eseményre vonatkozóan **legfeljebb 3 napi** térítést. A Szolgáltatás szempontjából a kórházi felvétel napja, valamint az elbocsátás napja teljes napnak számít.

- 3.2. **Egy naptári év alatt a Biztosító legfeljebb kettő (2) biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.**
- 3.3. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hitelkártya számlájára történő átutalással teljesíti.
4. **§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
- 4.1. A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően 24 órán belül rendőrségi feljelentést tenni. Ha a Biztosítottat a rablás során elszenvedett sérülése a feljelentés megtételében akadályozza, a Biztosított a feljelentési kötelezettségének az akadályoztatás megszűnését követő 24 órán belül köteles eleget tenni.
- 4.2. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezést követő 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon.
5. **§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**
- 5.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- 5.1.1. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 5.1.2. a rendőrségi feljelentés és/vagy jegyzőkönyv(ek) másolatát,
- 5.1.3. a rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások (ha vannak) másolatát,
- 5.1.4. az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. látlelet, ambuláns lap, zárójelentés) másolatát,
- 5.1.5. a rablótámadást megelőző 24 óraban a Fedezett Hitelkártyával az ATM-es készpénzfelvétel(ek)re vonatkozó bizonylat(ok) másolatait, ha megvannak,
- 5.1.6. a Bank igazolását a rablótámadást megelőző 24 óraban a Fedezett Hitelkártyával történt készpénzfelvételi tranzakció(k) időpontjáról és összegéről.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:**
- 6.1.1. a Biztosított nem tett eleget a 4. §-ban írt kötelezettségeinek és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak,
- 6.1.2. a biztosítási eseményre vonatkozó feljelentésben vagy hatósági jegyzőkönyvben foglaltak és a Biztosított által a Biztosító részére közölt adatok eltérnek egymástól és (1) emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak vagy (2) megállapítható, hogy az eltérés oka az, hogy a Biztosított a biztosítási szolgáltatás érdekében megtévesztette a Biztosítót,
- 6.1.3. a Biztosított az 5.§-ban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.

7. § Kizárások

- 7.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:**
- 7.1.1. a rablótámadás során a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet nem a Fedezett Hitelkártyával vett fel,
- 7.1.2. a rablótámadás során a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet nem a rablótámadás időpontját megelőző 24 órás időtartam alatt vett fel a Fedezett Hitelkártyával,
- 7.1.3. a Biztosítottól nem rablótámadás során, hanem pl. csalással vagy megtévesztéssel elvett készpénz összegét,
- 7.1.4. a Fedezett Hitelkártyával felvett és a Biztosítottól a rablótámadás során eltulajdonított összeg azon részét, amely meghaladja a 3.1.1 pontban feltüntetett összeghatárt,
- 7.1.5. a Biztosítottól rablás útján gépjárműből eltulajdonított készpénzt, kivéve, ha a készpénz a gépjármű csomagterében volt és kívülről nem volt látható (jelen kizárás nem alkalmazandó a tömegközlekedésben használatos gépjárműveken történt rablás során történt eltulajdonításra).

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

Tisztelt Ügyfelünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6., továbbiakban Bank) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson.

Ennek érdekében a Bank 2005-ben megalapította a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft-t (1054 Budapest, Akadémia u. 6.), melynek a Raiffeisen Bank Zrt. a 100%-os tulajdonosa.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Központi ügyintézés helye: 1158 Budapest, Késmárk u. 11-13.
Telefon: 00-36-40-48-48-48
Fax: 00-36-477-86-29
Internet: www.raiffeisen.hu
Mail: rbhbiztositas@raiffeisen.hu

Cégjegyzékszám: 01-09-739190
Adószám: 13514118-4-41
Tevékenységi kör: Biztosításközvetítés/függő biztosításközvetítő (többes ügynök)
Felügyeleti nyilvántartási szám: E-II/490/2005

Jelen biztosítás közvetítése során a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt.(székhely:1033 Budapest Kórház u. 6-12.) megbízásából, mint függő biztosításközvetítő (többes ügynök) jár el. A biztosítás közvetítésére a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. teljesítési segédjeként eljáró Raiffeisen Bank Zrt.-vel munkaviszonyban álló, az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy közreműködésével kerül sor.

A Raiffeisen Bank Zrt. (teljesítési segéd)

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Telefon: [06-40-48-48-48;+36-1-48-48-484](tel:06-40-48-48-48;+36-1-48-48-484)
Fax: +36-1-484-44-44
Internet: www.raiffeisen.hu
Mail: raiffeisen@raiffeisen.hu

Cégjegyzékszám: 01-10-041042
Adószám: 10198014-4-44
Tevékenységi kör: Egyéb monetáris közvetítés
Felügyeleti azonosító: 10198014

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. nem rendelkezik minősített befolyással CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt.-ben, valamint az CARDIF Biztosító Zrt. és a CARDIF Életbiztosító Zrt., illetve anyavállalata sem rendelkezik minősített befolyással a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft-ben.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. és a Raiffeisen Bank Zrt. felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114. Pf. 777).

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a Magyar Nemzeti Bank nyilvántartásában szereplő, függő biztosításközvetítő (többes ügynök). A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. és a teljesítési segédjének adatai az



MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítói regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/regiszter/>).

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. függő biztosításközvetítőként a www.biztositas.raiffeisen.hu honlapon felsorolt biztosítók megbízásából jár(hat) el, és ezen a honlapon felsorolt biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. illetve teljesítési segédje jelen biztosítási termék közvetítése során nem jogosult az ügyféltől díj vagy díjelőleg átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

Az ügyfelet megilleti a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-vel vagy teljesítési segédjével szembeni panasztétel lehetősége. A panaszokat a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-nél a +36-40-48-48-48 telefonszámon, 1700 Budapest címen, vagy panasz@raiffeisen.hu email címen lehet bejelenteni. A bejelentett panaszok a www.raiffeisen.hu honlapon található Ügyfélpanaszkezelési Szabályzatban foglaltak szerint kerülnek elbírálásra. Panasz elbírálására jogosult továbbá – az Ügyfélpanaszkezelési Szabályzatban foglaltak szerint – a Magyar Nemzeti Bank (MNB), a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT), illetve az illetékes bíróság.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. vagy teljesítési segédje szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.