

Ügyféléjtájékoztató

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

FIGYELEM! KIFEJZETTEN FELHÍVJUK A FIGYELMET A JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ VASTAGON KIEMELT SZAKASZAIRA!

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

(Az Ügyféléjtájékoztató a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz 2011. január 1-től csatlakozott ügyfelek vonatkozásában érvényes.)

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

Szerződő:	Budapest Autófinanszírozási Zrt. (a továbbiakban: Szerződő)	
Biztosítók:	CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002 Alaptőke: 1063 millió Ft	CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002 Alaptőke: 977 millió Ft
Biztosított:	Olyan természetes személy, aki Biztosítotti Nyilatkozat megtételével csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, és megfelel a „I. Ki lehet biztosított” cím alatt szereplő feltételek mindegyikének.	
Biztosítási események:	„A” biztosítási csomag: <ul style="list-style-type: none"> Haláleset „B” biztosítási csomag: <ul style="list-style-type: none"> A „B” biztosítási csomag alapján a CARDIF Életbiztosító Zrt. nem nyújt szolgáltatást „C” biztosítási csomag: <ul style="list-style-type: none"> Haláleset 	<ul style="list-style-type: none"> Rokkantság (79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot) Rokkantság (79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás), Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
Biztosítási szolgáltatás:	Halál vagy rokkantság (79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén (kizárólag „A” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) <i>fennálló hiteltartozást</i> fizeti ki a Szerződő, mint kedvezményezett részére. Tartós betegállomány, illetve munkanélküliség esetén (kizárólag „B” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napjától esedékes havi törlesztőrészeket fizeti meg a Szerződőnek azt követően, hogy a biztosított igazolta, hogy az adott törlesztőrészt esedékességének időpontjában még keresőképtelen vagy nyilvántartott álláskereső volt. Az adott biztosítási esemény kapcsán a Biztosító kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb következik be: (1) a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnése, vagy (2) a kockázatviselés megszűnése, de (3) legfeljebb 6 egymást követő hónapig.	
A szolgáltatással kapcsolat egyéb tudnivalók:	Várakozási idő (munkanélküliségi szolgáltatás esetén): A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha a biztosított a várakozási idő alatt válik munkanélkülivé, a biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Szolgáltatási maximum: a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 6 havi szolgáltatás (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén) a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás (csak munkanélküliségi szolgáltatás esetén) A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa – biztosítónként külön-külön - legfeljebb 20.000.000 forint (összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől). Újbóli szolgáltatásra való jogosultság (csak munkanélküliségi szolgáltatás esetén) A biztosított munkanélkülisége miatt teljesített 6 havi szolgáltatás után csak újabb – díjfizetéssel fedezett – 12 hónap elteltével szerzhető jogosultság a következő munkanélküliségi szolgáltatásra. Teljesítési határidő: Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. Elévülési idő A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év. Mentesülési okok: Ld. az Ügyféléjtájékoztató „IV. Mely esetekben mentesül a Biztosító?” címe alatt foglalt pontokat. Kizárások: Ld. az Ügyféléjtájékoztató „V. Melyek a kizáró okok a biztosításban?” valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek „Kizárások” című §-ait	
A biztosítás tartama:	A biztosítás tartama a hitelszerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a Biztosítók kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.	
A biztosítási időszak:	A biztosítási időszak a naptári hónap, kivéve az alábbi eseteket: Első biztosítási időszak: <ul style="list-style-type: none"> akik a <i>hitelkérelem aláírásakor</i> igénylik a biztosítást, az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első hiteltörlesztő részlet esedékes. akik a csoportos biztosításhoz a <i>hitelszerződés megkötése után</i> csatlakoznak, az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben a Szerződő által fizetendő, az adott biztosítottra vonatkozó arányos biztosítási díjrész első ízben esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet. Utolsó biztosítási időszak: Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosítók kockázatviselése megszűnik és a kockázatviselés megszűnéseig tart.	
A kockázatviselés kezdete:	(1) a hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás, vagy (2) a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,
	a hitelszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a tanúk előtt aláírt utólagos biztosítotti nyilatkozatnak a Szerződőhöz történt beérkezését követő nap 0 óra.
A biztosítás megszüntetése	A biztosítotti nyilatkozat visszavonása	A hitelszerződés megkötését követően tett (1) szóbeli, illetve (2) írásbeli utólagos biztosítotti nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén: A Hitelfedezeti Biztosítási Szolgáltatás igénybe vétele esetén a Szerződő a szolgáltatás beállításáról írásbeli visszaigazolást küld, melyhez mellékel a részletes szerződési feltételeket. A biztosítotti nyilatkozat (azaz a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz történt csatlakozás) a Szerződő írásbeli visszaigazolásának kézhezvételétől számított 30 naptári napon belül a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozatban indokolási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható . A határidőn túl beérkezett visszavonó nyilatkozatot a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának tekint, mely esetben Önt a kockázatviselés megszűnéseig terjedő időszakra díjfizetési kötelezettség terheli.
	Felmondás	Az Önre vonatkozó biztosítás a soron következő törlesztés esedékességének napját megelőző 15. napig a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható . Felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg. Amennyiben a felmondás a következő törlesztés esedékességét megelőző 15. napon túl történik meg, úgy a felmondás csak a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor lép hatályba. Amennyiben Ön a Szerződő által kezdeményezett telefonbeszélgetés keretében felmondását visszavonja, úgy ennek megtörténtéről a Szerződő Önt levélben értesíti – egyéb esetben a biztosítás felmondásával a biztosítási jogviszony megszűnik.
A szolgáltatás díja	A havi törlesztőrészlet (deviza alapú hitelek esetében a díjszámítás alapja az árfolyam-különbözettel korrigált havi törlesztőrészlet) alább megjelölt %-a: „A” csomag esetén: 3%-a . „B” csomag esetén: 4%-a . „C” csomag esetén: 6%-a .	

I. Ki lehet biztosított?

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

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

(1) a csatlakozáskor tett Biztosítotti Nyilatkozat megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezik, (2) nem áll próbaidő alatt; (3) a Biztosítotti Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést, nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet; (4) tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

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

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

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

Csatlakozásra és Biztosítotti Nyilatkozat megtételére az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre:

1. Saját kezdeményezése alapján:

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

2. A hitelszerződés megkötését követően a Szerződő kezdeményezése alapján:

- 2.2. A Szerződő telefonos ügyfélszolgálatával tett telefonos megkeresés alapján Ön időbeli megkötés nélkül csatlakozhat szóbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján.
- 2.3. A Szerződő által a hitelszerződés aláírását követően – időbeli korlátozás nélkül - tett közvetlen megkeresés (pl. telefonos megkeresés vagy DM kampány) alapján tett írásbeli utólagos Biztosítotti Nyilatkozattal, feltéve, hogy az Ön által 2 tanú előtt aláírt utólagos Biztosítotti Nyilatkozat a Szerződőhöz 90 napon belül beérkezik. E 90 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon Ön kézhez vette a Szerződő által megküldött csatlakozási dokumentumokat. Hatálytalan az olyan utólagos Biztosítotti Nyilatkozat (1) amelyet Ön nem tanúk előtt írt alá és/vagy (2) amelyen a Szerződőn kívül más kezdeményeztetet (is) jelölt és/vagy (3) amely a 90 napos határidő lejártát követően érkezik be a Szerződőhöz. Hatálytalan utólagos Biztosítotti Nyilatkozat alapján a csoportos biztosítási szerződés Önre vonatkozóan nem lép hatályba.

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

III. Mikor szűnik meg a Biztosító kockázatviselése?

Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik: (1) a biztosított hitelszerződésének lejárati időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján, (2) ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, (3) annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte, (4) a biztosított halálával, (5) a biztosított felmondása esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 óraker, feltéve, hogy a biztosított a Szerződő által kezdeményezett telefonbeszélgetés keretében a felmondását nem vonta vissza, (6) ha a biztosított a Szerződő által a biztosítottra áthárított arányos biztosítási díjrészt (Hitelfedezeti Szolgáltatási Csomag díját) az esedékességtől (mely azonos az adott havi törlesztő-részlet esedékességével) 90 nap elteltével nem fizette meg a Szerződőnek, (7) ha a csoportos biztosítási szerződést a Szerződő vagy a Biztosító felmondta és a felmondási idő (90 nap) lejártának időpontjában biztosított személyekből álló állományra (kifutó állomány) vonatkozó kockázatviselést a Szerződő a Biztosítóhoz intézett egyoldalú írásbeli nyilatkozattal (30 napos felmondási idővel) szintén felmondta, a Biztosító kockázatviselése minden biztosított vonatkozásában megszűnik a kifutó állományra vonatkozó (30 napos) felmondási idő lejártának napján 24 óraker.

A CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá azon a napon, amikor a biztosítottnak a CARDIF Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó biztosítása megszűnik (kivéve, ha a megszűnés oka a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi

nyugdíjba vonulása, mely esetben az Életbiztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik).

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

Olyan Biztosítottak esetében, akiknek a hitelszerződését a Szerződő felmondta, majd később reaktíválta, a reaktíválással a Biztosító kockázatviselése is reaktíválódik, amennyiben a teljes reaktívált időszakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésre kerül.

IV. Mely esetekben mentesül a Biztosító?

Mindkét Biztosító mentesül az alábbi esetekben:

1. A közlési kötelezettség megsértése esetében, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhagytott vagy be nem jelentett körülményt az érintett Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
2. Ha a Biztosítóknak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna.
3. Ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatavarában követte-e el.

A CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül továbbá:

- ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

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

V. Melyek a kizáró okok a biztosításban?

A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll (1) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, (2) terrorcselekménnyel, (3) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel, népi megmozdulással (4) atomkarakokkal, (5) fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, (6) HIV fertőzéssel vagy nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel, (7) egyéb, kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, nem szervezett hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés.

A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége (8) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, (9) nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros-, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, (10) hivatásos sportoló által végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége által következett be. (11) A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció. (12) A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésszabályt is megszegett. (13) A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban: meglévő betegség) és azok

következéseivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt.

A Biztosítók nem viselik a kockázatot, amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll (14) a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, (15) nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, vagy az orvosi utasítás szándékos be nem tartásával.

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

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

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

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

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

VI. Mi a teendő a biztosítási szolgáltatás igénylésekor?

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

CARDIF Életbiztosító Zrt. (halál esetén), **CARDIF Biztosító Zrt.** (rokkantság, keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén) **Kárrendezési osztály - 1033, Budapest Kórház u. 6-12 Telefon: (1) 501-2354**

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A keresőképtelenség illetőleg a munkanélküliség fennállását minden hónapban igazolni kell. Ha a Biztosított ezt 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.

Figyelem!

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

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

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

VIII. Igénybe vehető-e adókedvezmény az életbiztosítás után?

Nem, mert az „A” illetve a „C” biztosítási csomag részét képező életbiztosítás szerződője a Budapest Autófinanszírozási Zrt., ezért Ön – bár biztosított – az életbiztosításnak nem szerződője. Ez azt eredményezi, hogy Ön nem felel meg az 1995. évi CXVII. tv. (Szja. tv.) 7. számú mellékletében megállapított, az adókedvezmény igénybe vételére jogosító feltételeknek.

IX. Mely szervezetnek továbbíthatja a Biztosító az Ön adatait?

A Biztosítók az Önről tudomásukra jutott valamennyi adatot biztosítási titokként kezelik. A Biztosítók a zavartalan ügymenet folytatása céljából, a biztosítási szerződés körében a nyilvántartáshoz, és a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat, az Ön hitelintézetétől, az egészségügyi intézményektől és a biztosítási törvényben engedélyezett szervezetektől az Ön írásos beleegyezésével beszerezhetik, és mindezeknek átadhatják. A Biztosítók a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szervezeteknek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathatják ki.

X. A szerződés joga, alkalmazandó jog

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

XI. Biztosítási feltételek

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

XII. Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

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

- CARDIF Biztosító Zrt. / CARDIF Életbiztosító Zrt., cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12., Tel: 501-2345
 - a szolgáltatást igénylő lakhelye szerint illetékes Békéltető Testület
- A Biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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