



CSALÁDI VÉDELEM BIZTOSÍTÁS

**Termékismertető
Általános Szerződési Feltételek
Ügyféltájékoztató**



FONTOS INFORMÁCIÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

„Ki gondoskodik a családomról?” „Ki gondoskodik rólam?” „Ki fogja fizetni a törlesztéseket és a számlákat, ha valami történik velem?” Ön is biztos gyakran felteszi magának ezeket a kérdéseket.

A CORIS Csoport Franciaország legnagyobb bróker-és biztosítási csoportja immáron két évtizede annak szenteli szakértelmét, hogy megvédje Önt és családját a váratlan szerencsétlenségekből adódó pénzügyi nehézségektől. Magyarországon az Önszerződésével kapcsolatban:

A fő közvetítő és Ügyműködő: **CORIS CEE Development Kft.** (a továbbiakban: CORIS)
1096 Budapest, Haller u. 2. Telefon: 0615556400, Fax:0615556401
www.coris.hu, info@coris.hu

A Biztosító: **A BIZTOSÍTÓ az AXERIA PRÉVOYANCE,**
90 Avenue Felix Faure 69439 Lyon Cedex 03 France,
felügyeleti szerve; Prudential Supervision Authority of France
75436 PARIS Cedex 09, 61 rue Taitbout, France.
Határon átnyúló szolgáltatás nyújtója az Európai Unió szabályaival összhangban.

Engedje meg, hogy tájékoztassuk a CORIS által nyújtott Családi Védelem biztosítási szolgáltatásunkról!

Mire szolgál ez a kárbiztosítás? Mi a biztosítási érdek?

A biztosítás az alábbi események esetén nyújt térítést:

- **Bármely okú elhalálozás:** amennyiben Ön a biztosítási tartam során életét veszíti, akkor a Biztosító a Kedvezményezett(ek) részére kifizeti a fedezet igazolásán feltüntetett biztosítási összeget.
- **Bármely okú maradandó egészségkárosodás:** Amennyiben Ön egy véletlen baleset folytán 50% mértéket elérő vagy meghaladó maradandó egészségkárosodást szenved, vagy Önt olyan betegség éri, amely következményeként az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal 79%-ot meghaladó TB I vagy TBII osztályba sorolja, akkor a Biztosító a Biztosított részére kifizeti a fedezetigazolásán feltüntetett biztosítási összeget.

Miben különbözik a CORIS Családi Védelem biztosítása, mint kárbiztosítás a piacon elterjedt többi hasonló szolgáltatástól?

➔Díj:

A CORIS díjai kiemelkedően kedvezőek.

Példa: egy 33 éves nő biztosított részére egy 10.000.000 Ft-os védelem havi díja csupán 1.750Ft!
(a *tarifa tájékoztató jellegű és változhat a CORIS mindenkori tarifapolitikája szerint*).

➔Befogadási feltételek:

A CORIS **nem kér orvosi vizsgálatot.** A szerződés megköthető egy egyszerű Ajánlat kitöltésével.

Minden évfordulókra a szerződés meghosszabbítása esetén nem kell se új ajánlatot tenni, se új egészségi nyilatkozatot kitölteni (kivéve biztosítási összeg megemlése esetén). Tehát a biztosítás megkötése után Ön maradhat biztosított a 65.születésnapját követő évfordulóig anélkül, hogy bármilyen egészségi nyilatkozatot kelljen újból tenni a biztosító felé.

➔Tartam:

Szintén egyedi megoldás, hogy a CORIS biztosításával Önnek nem kell hosszú évekig elköteleznie magát egy Biztosítónál. Ha úgy gondolja, hogy élethelyzete vagy a körülmények változhatnak és szeretne évente szabadon dönteni a biztosítás meghosszabbításáról, akkor az Ön számára **a CORIS szolgáltatása az ideális megoldás**.

Mitől függ a biztosítási összeg?

Ön választja ki, hogy mekkora védelmet szeretne adni szeretneinek. Az összeg kiválasztásakor érdemes az alábbi kérdéseket számításba venni:

- Mekkora összeg segítené ki a megváltozott anyagi helyzetből az Ön családját?
- Mekkora hitellel rendelkezik?
- Mekkora az Ön jövedelme és milyen arányban járul hozzá a háztartás költségvetéséhez?
- Mekkora költségekkel jár, ha Ön maradandó egészségkárosodást szenved?

A választható védelem legalább **2 000 000 Ft** és legfeljebb **50 000 000 Ft** lehet.

Mitől függ a biztosítási díj és hogyan fizethetem?

A Biztosítási Díj a következő szempontoktól függ: Életkor, Nem, Biztosítási Összeg, Biztosítottak száma (lehetőség van egy biztosítási szerződésben két Biztosítottat feltüntetni. Ilyenkor 5% díjkedvezmény jár, ha mind a két Biztosított 40 éves vagy ennél fiatalabb).

A Biztosítási Díj a következőképpen fizethető:

- Negyedévente vagy évente: csoportos beszedéssel, csekkel vagy átutalással.
- Havonta: csoportos beszedéssel vagy átutalással.

Kire köthető a Biztosítás?

A biztosítást minden olyan **veszélyes tevékenységet nem folytató, egészséges 18 és 59 év közötti magyarországi lakóhellyel rendelkező személyre** köthető, aki megfelel az Ajánlaton feltüntetett befogadási feltételeknek. A fedezet a 65. születésnapot követő évfordulón szűnik meg minden adott Biztosítottra vonatkozóan.

Hogyan köthető meg a szerződés?

Az Ajánlat kitöltésével, amelyet Ön vagy tanácsadója eljuttat a CORIS címére. Amennyiben a Biztosító nem fogadja el az Ajánlatot, akkor egy elutasító nyilatkozatot küld ki az Ön számára a kézhezvételtől számított 15 naptári napon belül. Elfogadás esetén a CORIS kötvényt állít ki és küld Önnek a biztosításról.

Milyen időszakra szól a biztosítási szolgáltatás és az felmondható-e?

A Biztosítási Szerződés határozott egy éves időtartamra jön létre, évfordulója pedig az Ajánlat aláírását követő hónap első napja. Minden Biztosítási Szerződés évfordulója előtt legalább 60 nappal a Biztosító felajánl egy új Biztosítási Szerződést egy új kötvény és díjbekérő küldésével.

Mikortól viseli a Biztosító a kockázatot?

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásától számítva Betegség esetén 90 napos, Baleset esetén 30 napos Várakozási Idő után veszi kezdetét.

Hogyan lehet megváltoztatni a Biztosítási Összeget?

Amennyiben a kötés után szeretné megváltoztatni a Biztosítási Összeget, ebben az esetben kérjük, ezt egy írásbeli nyilatkozatban küldje be a CORIS címére a szerződés lejártá előtt legalább 30 nappal. A díj újraszámítása minden esetben csak újrakötéskor történhet meg.

Hogyan lehet igényelni a kártérítést?

Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a kitöltött szolgáltatási igénybejelentővel együtt el kell juttatni a CORIS részére az ÁSZF-ben részletezett dokumentumokat. A szolgáltatási igénybejelentőt igényelheti biztosítási tanácsadójától, vagy az CORIS-től.

A BIT 37§ rendelkezései alapján az alábbi tájékoztatást adjuk:

- A Többes Ügynök a CORIS CEE Development Kft. 1096. Budapest Haller utca 2, szakmai vezető Hámori Tamás felügyeleti engedélyszám: 105011957728. Felügyeleti hatóság: [Magyar Nemzeti Bank](#)
- Többes Ügynök Nyilvántartási szám: [208012331774](#)
- Többes Ügynök nem rendelkezik minősített befolyással Biztosítóban
- Többes Ügynök panaszkezelési szabályzatát lásd [Panaszkezelési útmutató](#) a Többes Ügynök hivatalos weboldalán.
- Többes Ügynök szakmai tevékenysége során felmerült károkért valamint sérelemidíj iránti igényérvényesítés kapcsán a Többes Ügynök szakmai felelősségbiztosítása az irányadó
- Többes Ügynök tevékenységét független biztosításközvetítőként végzi
- Többes Ügynöknek Élet- és nem életbiztosítások közvetítésre van jogosultsága
- Jelen biztosítási termék esetében az AXERIA PRÉVOYANCE határon átnyúló szolgáltatásként nyújtott biztosítás ügyintézőjeként jár el
- Többes Ügynök a biztosítási termék közvetítése során jogosult a díjátvételére az Ügyféltől
- Biztosítótól Többes Ügynök jogosult az Ügyfélnek járó összegek átvételére az Ügyfélnek járó díjak, illetve károk mértékéig
- Jelen termék tekintetében a Többes Ügynök a Biztosító ügyintézője, jogosult a biztosítási szerződés megkötésére a biztosító nevében

Figyelem! A szerződési feltételek további fontos információkat tartalmaznak.

Ezek teljeskörű megismeréséhez kérjük, olvassa el az Általános Szerződési Feltételeket!

Kérdés esetén kérjük, forduljon bizalommal a CORIS-hoz !

„CSALÁDI VÉDELEM” BIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A jelen általános szerződési feltételek (a továbbiakban: ÁSZF) a Biztosító élet- és balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen ÁSZF-re hivatkozással kötötték.

A **BIZTOSÍTÓ** az **AXERIA PRÉVOYANCE**, (69003 Lyon, 29 rue Maurice Flandin, France), felügyeleti szerve; Prudential Supervision Authority of France (75436 PARIS Cedex 09, 61 rue Taitbout, France.) Határon átnyúló szolgáltatás nyújtója az Európai Unió szabályaival összhangban.

Az **ÜGYINTÉZŐ** a **CORIS CEE Development Kft.** (1096 Budapest, Haller u. 2.), amely többes ügynöki minőségben a Biztosító ügynökeként a Biztosítási Szerződést közvetíti és a Biztosító megbízásából közreműködik az Ajánlatok adminisztrálásában, a biztosítási díjak beszedésben, továbbá a károk regisztrálásában és rendezésében. Minden, az Ügyműködésnek küldött információt úgy kell tekinteni, mintha a Biztosító közvetlenül értesült volna róla.

A **SZERZŐDŐ** az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, aki felé a Biztosító vagy az Ügyműködés a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos valamennyi jognyilatkozatot teszi, és aki biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Biztosítási Szerződés megkötéséhez és módosításához, illetve a Kedvezményezett jelöléséhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A **BIZTOSÍTOTT** bármely személy, akit a Biztosítási Szerződésben Biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a Biztosítási Szerződés létrejön, feltéve, hogy az Ajánlat aláírásának a napján az összes, alábbi pontokban meghatározott feltételnek megfelel:

- Állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező és Magyarországon tartózkodó személy.
- Életkora (a pontos születési dátumtól számítva) meghaladja a 18 évet, de nem éri el az 60 évet.
- A következő sportok közül egyet sem űz:
 - Autó-motor-motorcsónak sportok: autóversenyzés, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek, go-kart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak versenyzés.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, magánrepülő vezetés.
 - Egyéb: 40 m alatti búvárkodás légzőkészülékkel, félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás,
 - Magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, kijelölt pályán kívüli sísportok, akrobatikus sí, bungee jumping (kötélugrás), bikaviadal.
- A következő tevékenységek közül egyet sem végez fő- vagy mellékállásként:
 - Pénzszállító, testőr, fegyveres őrzés, nyílt tengeri aktivitás, versenypilóta, zsoké, búvár, bányász vagy földalatti munkás, aknakereső és tűzszerez.
- Az ajánlattétel napján nincs saját jogon regisztrált táppénzen/betegállományban és nem is volt az 30 napnál hosszabb ideig betegségéből adódóan az elmúlt 3 évben, illetve 60 napnál hosszabb ideig balesetből adódóan az elmúlt 3 évben.
- Nem rendelkezik olyan egészségkárosodással vagy krónikus betegséggel, amelynek következményeként az utóbbi 12 hónapban gyógyszeres, homeopátiás vagy egyéb kezelést kapott, illetve orvosi megfigyelés alá helyezték, kivéve allergiák és asztmák.
- Az elmúlt három hónapban nem végeztek rajta / nem jegyezték elő egészségügyi ellátást, egészségügyi szolgáltatást vagy orvosi vizsgálatokat, nem részesült fekvőbeteg ellátásban kórházban vagy egyéb egészségügyi intézményben.
- Az elmúlt 5 évben nem hajtottak rajta végre műtéti beavatkozást (kivéve: anyasággal kapcsolatos műtét, vakbél, mandula, garatmandula, visszér, bölcsességfogak, epehólyag, rekeszsérv, abortusz, cisztáeltávolítás; csont-, ízületi vagy inszalagműtét).
- Nincs tudomása arról, hogy a következő problémák egyikében szenvedne:
 - depresszió, epilepszia, ideg-pszichiátriai betegségek, szív és érrendszeri megbetegedések, máj, emésztési, vese illetve légzési
 - rendellenességek, rák, leukémia vagy más vérbetegség, 140/90

- hgmm fölötti vérnyomás vagy anyagcsere problémák (5,2 mmol/L feletti cukor- ill. 5,9 mmol/L feletti koleszterinszint).
- Súlya és magassága megfelel az alábbi táblázat valamelyik szintjének:

Magasság (cm)	Súly (kg)
143-150	38-63
151-155	40-74
156-160	43-80
161-165	46-85
166-170	50-90
171-175	53-95
176-180	55-101
181-185	58-107
186-190	61-113
191-195	65-120
196-200	70-125

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződő az érintett Biztosított előzetes írásbeli hozzájárulásával az Ajánlat aláírásának napján vagy a Biztosítási Szerződés ismételt megkötését megelőzően legkésőbb 30 nappal az Ügyműködés tájékoztatásával további Biztosítottat nevezhet meg ugyanazon az Ajánlaton. A Jelen ÁSZF-ben a „Biztosított” kifejezés minden Biztosítottra együttesen érvényes.

1. MEGHATÁROZÁSOK

AJÁNLAT: A Szerződő által aláírt, és az Ügyműködés részére megküldött jognyilatkozat (az Ügyműködés által a Szerződő rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány), amely igazolja, hogy a Szerződő kezdeményezi a Biztosítási Szerződés létrejöttét.

BALESET: Az a hirtelen, erőszakos, váratlanul fellépő külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratán kívül a kockázatviselési időszak alatt éri és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a Biztosított halálát okozza. A jelen Biztosítási Szerződés értelmében a Biztosító nem tekinti Balesetnek, hanem Betegségnek a következő egészségügyi változásokat: a derékfájást, a lumbágót (akkor is, ha trauma okozta), fizikai erőfeszítés okozta szervi sérülést, a napszúrást, a fagyást, a vértódlást, a mérgezést, ill. a betegségből adódó ficamot vagy csonttörést.

BETEGSÉG: A Biztosított egészségi állapotában bekövetkező bármely illetékes orvosi szerv által megállapított hátrányos változás.

BIZTOSÍTÁS KEZDETE: (amely egyben a biztosítás technikai kezdete):

az Ajánlat aláírását követő hónap első napja. A biztosítási fedezet azonban csak a Várakozási Idő végét követő napon lép hatályba minden egyes kockázat esetén.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY: A kockázatviselés ideje alatt a Várakozási Időt követően a Biztosító részéről a Kedvezményezett felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó alábbi események egyike:

• **HALÁL:** A Biztosított bármely okból eredő halála a jelen ÁSZF 8.1. pontjában meghatározottak szerint.

• **MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁS:** A Biztosított olyan bármely okból eredő testi és/vagy szellemi teljesítőképességének csökkenése, amely a Biztosítottat szokásos életvitelében korlátozza a jelen ÁSZF 9.1. pontjában meghatározottak szerint.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG: Az Ajánlaton a Szerződő által választott összeg, amelyet Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltat. Minden Biztosított esetén a Biztosítási Összeg 1 000 000 Ft-nak a többszöröse lehet, de legalább 2 000 000 Ft és legfeljebb 50 000 000 Ft.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS: A Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási jogviszony, amely az Ajánlat Ügyintézőhöz való beérkezésére visszamenő hatállyal jön létre.

KÖTVÉNY: Az Ügyintéző által kiállított okmány, amely igazolja a Biztosítási Szerződés jelen ÁSZF szerinti létrejöttét és érvényességét.

KEDVEZMÉNYEZETT: Azon személy, aki/amely a jelen ÁSZF szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. A Kedvezményezett az Ajánlaton, ill. a Szerződő legutolsó nyilatkozatán a Biztosított által megjelölt személy. Amennyiben a Szerződő a Biztosított előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül köti meg a Biztosított javára a Biztosítási Szerződést, vagy nem jelöl Kedvezményezettet, a biztosítási szolgáltatás jogosultja Maradandó Egészségkárosodás esetén a Biztosított, Haláleset esetén a Biztosított törvényes örökösei.

VÁRAKOZÁSI IDŐ: Az Ajánlat aláírását követő időszak, amely alatt bekövetkező Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- Betegségből eredő Halál vagy Maradandó Egészségkárosodás esetén a Várakozási idő 90 nap.

- Baleseti eredetű Halál vagy Maradandó Egészségkárosodás esetén a Várakozási idő 30 nap.

Bármely, a Várakozási Idő alatt bekövetkezett Baleset vagy Betegség következménye kizárásra kerül a biztosítási fedezet alól.

Várakozási Időszak alatt bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat.

2. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

2.1. A Biztosítási Szerződés alapján a Biztosító az esedékes biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási kockázat viselésére és Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén az egyszeri Biztosítási Összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

3.1. A Biztosítási Szerződés a Biztosítás Kezdetén 0. órakor lép életbe, feltéve, hogy a biztosítás első díja az Ügyintéző számlájára legkésőbb a Biztosítás Kezdetétől számított 30. naptári napig beérkezett, kivéve azt az esetet, ha a Biztosító – közvetlenül vagy az Ügyintéző útján – az Ajánlat Ügyintézőhöz való beérkezésétől számított tizenöt (15) naptári napon belül közli a Szerződővel az Ajánlat elutasítását.

3.2. A Biztosítási Szerződés határozott időtartamra, egy évre jön létre. A biztosítási időszak szintén egy év.

Minden Biztosítási Szerződés lejáratá előtt legalább 60 nappal a Biztosító felajánlhatja a Biztosítási Szerződés Ismételt megkötését. A biztosítási díj befizetésével (csekk vagy átutalás) a Szerződő elfogadja az új egy éves szerződés megkötését. Amennyiben a Szerződő által kiválasztott fizetési mód a banki levétel, az Ügyintézőtől kapott meghosszabbítási ajánlatra a Szerződő írásban megerősíti újrakötési szándékát. Erről az Ügyintéző újabb Kötvényt állít ki és küld meg a Szerződő részére. Ismételt szerződés kötés esetén:

- a) a Biztosító nem köt kivárakozási időt.
- b) A Szerződő kérheti a Biztosítási Összeg módosítását azzal, hogy legkésőbb 30 nappal a Biztosítási Szerződés ismételt létrejötté előtt megküldi az Ügyintézőnek az erre vonatkozó nyilatkozatot.

3.3. A biztosítási fedezet az egész világon a nap 24 órájában érvényes.

3.4. A Biztosítási Szerződés ismételt megkötésére az adott Biztosított vonatkozásában nincs lehetőség:

- a.) az adott Biztosított 65. életévének betöltését követő Biztosítási Szerződés lejáratakor.
- b.) Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó fedezet esetén az adott Biztosított 60. életévének betöltését követő Biztosítási Szerződés lejáratakor.

A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik azon a napon, amikor egy vagy több Biztosítási Esemény (Halál vagy Maradandó Egészségkárosodás) következményeként a kár összeg kifizetése megtörténik a Kedvezményezett felé. A biztosítási díj azonban ebben az esetben is a teljes biztosítási időszakra megilleti a Biztosított.

3.5. A Biztosítási Szerződés díj nemfizetésének következménye, hogy a díj nem fizetése esetén társaságunk írásbeli felszólítást küld ki, amely a kiküldéstől számított 30 napos póthatáridőt tartalmaz, illetve azt a figyelmeztetést a szerződés megszűnésére, ha a póthatáridőn belül a szerződő a díjtartozását nem egyenlíti ki. A szerződés – és a biztosító kockázat viselése az esedékesség napjára visszamenő hatállyal szűnik meg, kivéve ha a biztosító bíróság előtt érvényesíti a díjkövetelést. Ilyen esetben történő megszűnés esetén a biztosítási

szerződés újra kötése szükséges a biztosítási kockázat fenntartásához.

3.6. A Szerződő a Biztosítási Szerződés létrejöttéről szóló Kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosítási Szerződést írásbeli nyilatkozatával, indoklás nélkül felmondhatja. A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követően az Ügyintéző köteles 30 napon belül a Szerződő által a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Az Ügyintéző jogosult költségei fedezetére a biztosítási díj első három hónapnak megfelelő, de legfeljebb 5.000 Ft összeget levonni.

3.7. Amennyiben az adott Biztosított az Ajánlaton kizártnak minősülő tevékenységet fő- vagy melléktevékenységként vállal, a Biztosító kockázatviselése megszűnik annak a napnak a 0. órájával, amikor a Biztosított elkezd az új, kizárt tevékenységet. A Szerződő vagy a Biztosított köteles a tevékenység megkezdése előtt haladéktalanul tájékoztatni az Ügyintézőt a változásról. A Biztosító a biztosítási díj időarányosan fennmaradó részét visszatéríti a Szerződő részére, levonva 5.000 Ft-ot a költségei fedezésére.

3.8. Amennyiben a 3.4. pont szerint, ill. bármelyik más oknál fogva a Szerződő Biztosítási Szerződése megszűnik, a Szerződő kötelezettségei átszállnak a Biztosítottra, ha ilyen létezik. Ilyenkor az Ügyintéző értesíti a Biztosítottat arról, hogy a Szerződő helyébe léphet. Az értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül a Biztosítottnak jogában áll az Ügyintézőnek címzett postai levél útján a Biztosítási Szerződést annak megszűnésére visszamenő hatállyal felmondani.

4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

4.1. A biztosítási díj a teljes biztosítási időszakra járó díj, mely fedezetet nyújt a teljes biztosítási időszakra nézve, akkor is, ha a díj megfizetésére az Ajánlaton megjelölt opció szerinti havi, negyedéves, illetve éves részletekben kerül sor.

Havi díjfizetés választása esetén első díjként a Szerződő háromhavi díjat köteles megfizetni.

4.2. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díj meg fizetését elmulasztja, a Biztosítási Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal szűnik meg, kivéve, ha a Biztosító a bíróság előtt érvényesíti a díjkövetelést.

4.3. A díjfizetés elmaradás esetén, amennyiben olyan Biztosítási Esemény következik be, amelynek jogalapját a Biztosító elismeri, a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett (elmulasztott) díja(ka)t a Biztosító levonja a kifizethető szolgáltatás(ok) összegéből.

4.4. Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

4.5. A Biztosított helyzetében bekövetkező bármely olyan változás, amely hatással lehet a biztosítási díj meghatározására, csak a Biztosítási Szerződés ismételt megkötésekor vehető figyelembe, feltéve hogy a Szerződő legkésőbb a Biztosítási Szerződés lejáratát megelőző 30. napig az Ügyintézőt tájékoztatta a változásról.

5. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

5.1. A szolgáltatási igényt faxon vagy levélben az Ügyintéző részére a Biztosítási Esemény bekövetkeztét követő 15 nap- tári napon belül kell bejelenteni az alábbi elérhetőségen:

CORIS CEE Development Kft.

1096 Budapest, Haller u.2.

Fax: 061556401

5.2. Az Ügyintéző a Kedvezményezettnek megküldi a kitöltendő szolgáltatási igénybejelentőt. A Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igénybejelentőhöz csatolni az adott Biztosítási Eseményre vonatkozó pontokban részletezett összes szükséges dokumentumot.

5.3. A szolgáltatási igénybejelentő elbírálását követően a Biztosító vagy Ügyintézője fenntartja magának a jogot arra, hogy a Biztosítottat egy, a Biztosító vagy Ügyintézője által megbízott orvossal megvizsgáltsa. A vizsgálat költségét a Biztosító viseli. A szolgáltatást megelőzően a Biztosító vagy Ügyintézője jogosult a közölt információkat ellenőrizni és a Biztosított tevékenységére és életkörülményeire nézve további kérdéseket feltenni.

5.4. A Biztosító a jogalapjában és összegaszerúségében megalapozott szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 naptári napon belül teljesíti.

5.5. Külföldön bekövetkezett Maradandó Egészségkárosodás esetén a Biztosítottnak saját költségén vissza kell térni Magyarországra annak érdekében, hogy a Biztosító illetve Ügyintézője a Biztosítási Esemény elbírálásához szükséges lépéseket megtehesse, illetve teljesíteni tudja a szolgáltatást.

5.6. Abban az esetben, ha a Biztosított nem ért egyet az Ügyintéző és a Biztosító által delegált orvos véleményével, akkor mindkét fél választ egy-egy orvost. Ha ez a két orvos nem ért egyet, akkor együtt választanak egy harmadik orvost. A három orvos konzultál és egyszerű többséggel döntenek.

Ha valamelyik fél nem választ orvost, illetve a két orvos nem tud egyezsre jutni a harmadik orvos kiválasztását illetően, akkor a felek kötelesek kikérni a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet (SOTE IOI) véleményét. A Biztosító és a Biztosított a SOTE IOI véleményét elfogadják. Minden fél viseli a saját orvosának a költségét és egyenlő arányban viseli a harmadik orvos költségeit, ha van.

6. A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

6.1. A Biztosított és a Szerződő köteles az Ajánlat aláírásakor:

a.) A valóságnak megfelelően válaszolni a Biztosító, illetve Ügyintézője által feltett összes kérdésre.

b.) A valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges.

6.2. A Biztosított és a Szerződő a Biztosítási Szerződés teljes tartama alatt a helyzetében és adataiban bekövetkező, az Ajánlaton közölt bármely információhoz képest történt változást köteles nyolc napon belül az Ügyintézőnek bejelenteni.

7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI

7.1. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a 6. pontban foglalt közlési, illetve változás bejelentési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

a. a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződés kötéskor ismerte, vagy

b. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkezésében.

7.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Kedvezményezett az 5.1.-5.3. pontban előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7.3. A Biztosító a fentiekben túl a Biztosítási Eseménytől függően a 8.5. és 9.5. pontban foglalt esetekben mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

8. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS

8.1. A biztosítási Esemény

A kockázatviselési időszak alatt és a Várakozási Időt követően bármely okból bekövetkező Halálest.

8.2. Biztosítási Esemény időpontja

Amennyiben a Halálest:

- egy Baleset következménye, a Biztosítási Esemény időpontja a Baleset dátuma.

- Egy Betegség következménye, a Biztosítási Esemény időpontja az a nap, amikor a Biztosítottat hivatalosan halottá nyilvánítják.

8.3. A biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt hal meg, vagy Baleset esetén a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett Baleset napját követő 180 napon belül hal meg, a Biztosító kifizeti a Kedvezményezettnek az Ajánlat aláírásakor kiválasztott egyszeri Biztosítási Összeget. Holtnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a Kedvezményezett aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben bizonyítást nyer, hogy a holtan nyilvánított Biztosított mégis életben van, a Biztosító által kifizetett biztosítási összeget a Kedvezményezett a Biztosítónak visszafizeti.

8.4. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A 8.1. pontban meghatározott Biztosítási Eseményre vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött szolgáltatási igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőnek eljuttatni:

- A Kedvezményezett és a Biztosított (eltérő személyek esetén) személyi igazolványa és laccímekártyája (ha van) mindkét oldalának a másolatát.

- A Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.

- Halott vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halál okának megjelölésével.

- Boncolási jegyzőkönyv másolatát (ha készült).

- Külföldön és kórházon kívül bekövetkezett hirtelen halál esetén boncolási jegyzőkönyv. A boncolás költségét ilyen esetben a Biztosító téríti.

- A toxikológiai vizsgálatok (vér-vizelet alkohol, vér-vizelet drog-toxikológiai vizsgálat) eredményének másolatát (ha készült).

- Közlekedési, ill. munkabaleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült).

- Amennyiben a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegaszerúség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

- Balesetből eredő halálest esetén, a Biztosítási Eseménytől számítva minden a Balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumot.

- Betegségből eredő halálest esetén, a Biztosítási Esemény után keletkezett minden a Betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumot a Betegség első észlelésétől kezdve.

- A biztosított által gépjárművezetése során elszenvedett közlekedési baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély mindkét oldalának másolatát.

- Amennyiben Kedvezményezett jelölés nem történt, csatolni kell a jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát is.

8.5. A Halálesti szolgáltatásra vonatkozó mentesülések

A 7. pontban foglalt eseteken túl a Biztosító mentesül a halálesti szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben:

a.) A Biztosított halálának oka a Biztosított öngyilkossága, még akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotban követte el. Azonban a Biztosítási Szerződés második ismételt megkötését követően az öngyilkosság már nincs kizárva, feltéve, ha a Biztosítási Szerződés első megkötését követő 2 évben folyamatosan biztosítási fedezet alatt állt.

b.) A Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben veszítette életét.

c.) A Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

Ezentúl a Biztosító mentesül azon szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosítási Eseményt a Biztosított, illetve a Szerződő jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:

a.)a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor a Biztosított ittas állapotban volt, illetve kábítószer, vagy bódító hatású szer hatása alatt állt - kivéve amennyiben az utóbbit kezelőorvos írta elő és azt az előírásnak megfelelően alkalmazták – és ez a tény a Baleset bekövetkeztében közrejátszott. Ha történt véralkohol vizsgálat, ittas állapotnak tekintendő a 0,8 g/l-t meghaladó, gépjárművezetés során a 0,5 g/l-t meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.

b.) Közlekedési Baleset esetén, ha a gépjárművet vezető személy az adott gépjármű vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel, ill. egyéb kötelező dokumentumokkal nem rendelkezett, akkor is, ha a Baleset bekövetkezésekor nem a Biztosított vezette a gépjárművet.

c.) A káreseményt követően, amennyiben a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének szándékosan vagy hanyagságból nem tett eleget. A 7.1. pontban foglaltak ellenére, a közlési kötelezettség megsértése esetén is beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a Biztosítási Szerződés megkötésétől a Biztosítási Esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

8.6. A Haláleseti szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett azon Biztosítási Eseményre, amelyek

- Légi katasztrófa eredményeként következtek be, ha a Biztosított utasként, a repülőgép személyzeteként, vagy mint pilóta érvényes jogosítvánnyal és érvényes repülési engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott. A következő tevékenységek következményei: légi bemutatók, versenyek, rekordkísérletek, légítámadások, repülésprototípusokkal, repülőszárnyakkal, ultrakönnyű repülés, műrepülés, próbarepülések, ejtőernyősugrás, paplanrepülés, hőlégballonozás.
- A büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény szerinti garázdaság és testi sértés következményei, amelyben a Biztosított aktívan részt vesz (kivéve önvédelem, bájba jutott embernek való segítségnyújtás, vagy hivatali köteletség).
- Polgárháború vagy ellenséges támadás, lázadás, zendülés, polgári zavargások, támadás vagy terrorista cselekmény következményei függetlenül a cselekmények helyszínétől és az abban résztvevő személyektől, amennyiben a Biztosított aktívan részt vesz ezekben a cselekményekben.
- Oka olyan Baleset, amelyet az atomenergia megváltozása, átalakulása, átrendeződése, illetve az atomi részecskék felgyorsulása okoz (nukleáris hasadás és fúzió, radioaktív izotópok, gyorsítók, röntgensugarak, stb.).
- A Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével összefüggésben elszenvedett Balesetek következményei:
 - Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
 - Egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel, félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, kijelölt pályán kívüli sísportok, akrobatikus sí, bungee jumping (kötélugrás), bikaviadal.

9. MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

9.1. A biztosítási esemény

A jelen ÁSZF értelmében Biztosítási Eseménynek minősül a biztosítás tartama alatt és a Várakozási Idő lejártát követően bekövetkező olyan Maradandó Egészségkárosodás, amely eléri legalább:

- az 50%-ot Baleset esetén, – a 9.2. pont szerinti táblázat alapján.
- a 79%-ot amelyet követően a Biztosítottat TBI vagy TBII (Balesetet kivéve) rokkantsági osztályba sorolja a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH). Betegség esetén.

9.2. Az egészségkárosodás megállapítása

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi képességszökkenés, mely a szokásos és életkornak megfelelő életvitelt korlátozza.

Maradandó Egészségkárosodás az az egészségkárosodás, amely orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A Maradandó Egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere, valamint Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A Baleset vagy Betegség előtt már maradánoan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárásra kerülnek. A Biztosítót az Egészségkárosodás maradáno jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvossszakértő testületek (pl. NRSZH) és más biztosítók határozata nem köti.

A Maradandó Egészségkárosodás fokát az alábbi táblázat alapján határozza meg a Biztosító által megbízott orvos:

Testrészek, érzékszervek sérülése	Az egészségkárosodás mértéke
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttiig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattiig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézuji teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípő ízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a Biztosítási Esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlésl - képesség teljes elvesztése	5%

Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak mértéke nem éri el az 50%-ot, a Biztosító által megbízott orvos a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat Biztosítóhoz való benyújtását követő 15 naptári napon belül írásban véleményezi a Biztosítási Esemény bekövetkezésének valószínűségét. Ha a Biztosító által felkért orvos véleménye alapján a Biztosítási Esemény bekövetkezése valószínűsíthető, a Biztosító a szolgáltatást teljesíti.

Amennyiben a Biztosító által megbízott orvos véleménye alapján a Biztosítási Esemény bekövetkezése nem valószínűsíthető, a Biztosítottnak jogában áll a Biztosító szolgáltatási igényt elutasító döntésének kézhezvételétől számított 1 éven belül a Biztosító döntése ellen kifogással élni. A kifogás keretében a Biztosított újból kezdeményezheti a Maradandó Egészségkárosodás megállapítását, amennyiben orvosi dokumentumokkal igazolja, hogy a részére előírt kezelések betartása ellenére hátrányos állapotváltozás következett be nála és szolgáltatási igényét ezzel egyidejűleg ismételtén bejelenti.

Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt (a Várakozási Idő lejáratától számítva) több Biztosítási Esemény okoz Maradandó Egészségkárosodást, akkor a különálló egészségkárosodások fenti táblázatban rögzített százalékos mértékei összeadódnak, azzal, hogy a 100%-ot nem haladhatják meg. Több Maradandó Egészségkárosodás esetén a Biztosító csak egyszer fizeti ki a kárösszeget, mely kifizetést követően a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik a 3.4. pontban meghatározottaknak megfelelően.

9.3. A Biztosítási Esemény időpontja

Az a nap, amikor a Biztosítottat az adott Baleset éri vagy Betegség esetén az a nap, amikor a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) a Biztosítottat TBI vagy TBII (Balesetet kivéve) rokkantsági osztályba sorolja.

9.4. A biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén, az Ajánlaton megjelölt, egyszeri Biztosítási Összeget fizeti ki.

9.5. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény bejelentésekor a kitöltött szolgáltatási igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az Ügyintézőhöz eljuttatni:

- A Biztosított személyi igazolványa és lakcímkártyája (ha van) mindkét oldalának másolatát.
- A toxikológiai vizsgálatok (vér-vizelet alkohol, vér-vizelet drog-toxikológiai vizsgálat) eredményének másolatát (ha készült).
- Közlekedési vagy munkabaleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült).
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerülés megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó, vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági ítéletet).
- A Biztosítási Esemény, ill. szerződéskötés előtti időszakról, a Regionális Egészségbiztosítási Pénztár vagy utódja által, TAJ szám alapján nyilvántartott egészségügyi kezelési adatokat és a kiváltott gyógyszerek listáját.
- A Biztosított személy gépjármű vezetése során bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély mindkét oldalának másolatát.
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét (ha készült).

9.6. Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó mentesülések

Megegyeznek a jelen ÁSZF 8.5. pontjában ismertetett halálesetre vonatkozó mentesülésekkel.

9.7. Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó kizárások

Megegyeznek a jelen ÁSZF 8.6. pontjában ismertetett halálesetre vonatkozó kizárásokkal.

9.8. Az Ajánlat aláírását megelőzően fennálló Maradandó Egészségkárosodás

A Biztosított köteles közölni az Ajánlat aláírásakor esetlegesen már fennálló egészségi károsodást. Ezen károsodásokra a biztosítási fedezet nem terjed ki, és amennyiben a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás a Biztosítási Eseménnyel összefüggő Maradandó Egészségkárosodás kialakulásában közrehatott, a Biztosító a Maradandó Egészségkárosodás mértékét a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

Amennyiben a Biztosított esetében már meglévő egészségkárosodás fokozott kockázatot jelenthet egy másik szerv károsodására nézve, akkor a Biztosítónak jogában áll a Biztosítási Szerződést azzal a korláttal hatályba léptetni, hogy a másik szerv esetleges károsodása esetére a Biztosító kizárja a kockázatviselést.

10. ZÁRÓRENDELKEZÉSEK

10.1. A Szerződő tájékoztatása

Amennyiben a Szerződőnek a Biztosítási Szerződés feltételeivel, záradékaival, különösképpen a szerződéskötéssel, vagy a Biztosító szolgáltatási kötelezettségével kapcsolatban további információra van szüksége, akkor kérdéseit közvetlenül az Ügyintézőhöz intézheti. Az Ügyintéző

általános kapcsolattartója jogosult és köteles megvizsgálni, és megválaszolni az összes felmerülő kérést vagy kérdést. Abban az esetben, ha a válasz nem felel meg a Szerződő elvárásainak, akkor az érintettek panasszal írásban az Ügyintéző alábbi címén élhetnek:

10.2. Kommunikáció a Szerződővel

Az Ügyintéző a Szerződővel a jelen ÁSZF szerint írásban közlendő küldeményt a Szerződő által az Ajánlaton megadott levelezési címre, minden egyéb közleményt a Szerződő által megadott elektronikus levélcímre küldi meg. A Szerződő fenti adatában bekövetkezett változást köteles haladéktalanul az Ügyintéző részére bejelenteni. Az Ügyintéző a közlemények megküldésére vonatkozó kötelezettségét mindaddig joghatályosan teljesíti, amíg a címzett fél a címében bekövetkezett változást be nem jelenti.

10.3 Adatkezelés, titoktartás

10.3.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító, illetve Ügyintéző rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, az Ügyintéző egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

10.3.2. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény („Bit”) 155. §-a értelmében a Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a Biztosítási Szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a Biztosítási Szerződésmegkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

10.3.3. Különleges – különösen az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosító, az Ügyintéző, illetve a Biztosító által kiszervezett tevékenységet végző személy vagy szervezet a tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

10.3.4. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – ezért a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat az ügyfél hozzájárulása nélkül is továbbíthatja–

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

e) a 10.4.5. pontban foglalt esetben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval,

m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott

követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a), j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a Biztosítási Szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

10.3.5. Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha Biztosítási Szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

10.3.6. A Biztosító és az Ügyműködő a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a.kábítószer-kereskedelemmel,

b.terrorizmussal,

c.illegális fegyver kereskedelemmel, vagy

d.a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

10.3.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, az Ügyműködő az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről

- a) az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmázása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok,
- b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

10.3.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodaja) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a (Bit.) nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. Törvény (Tpt.) XIX/B. fejezetében, valamint a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi 112. törvény (Hpt.) XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10.3.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli (nem EU tagállambeli) biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatheldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik EU tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.

10.3.10. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával kapcsolatos adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 10.3.4. b), f) és j) pontjai, illetve a 10.3.5. pont alapján végzett adattovábbításokról.

A Biztosító, az Ügyműködő a személyes adatokat a biztosításokról, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam

alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a létre nem jött Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a Biztosítási Szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító, az Ügyműködő 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.

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.

10.4. Egyéb rendelkezések

Jelen ÁSZF alapján létrejött Biztosítási Szerződésekre nézve a magyar jog rendelkezései irányadók. A biztosítási jogviszonyból eredő, azon alapuló vagy azzal összefüggő jogviták a hatáskörrel rendelkező magyar bíróság illetékessége alá tartoznak.

A jelen ÁSZF alapján létrejött Biztosítási Szerződésekből fakadó szolgáltatási igények az esedékességtől számított 1 (egy) év elteltével elévülnek.

A Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett jogosult arra, hogy írásban panaszt nyújtson be az Ügyműködőnek a Biztosítási Szerződés teljesítésével kapcsolatosan, így különösképpen a kárigény teljes vagy részleges elutasítása esetén, és kérheti a kárigény elutasításának felülvizsgálatát. Az Ügyműködő a kérelem kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát.

Ezen túlmenően a Biztosított panasszal fordulhat a Biztosító felügyeletét ellátó hatósághoz. A Biztosított a Biztosító számára nem megfelelő döntése esetén bírói út igénybevételeire is jogosult. További részletek az Ügyműködő honlapján találhatóak.

Jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 2013. évi V. törvény és egyéb, a biztosítási tevékenységre vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Jelen ÁSZF 2015. Február 04. napján lép hatályba.

11. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

11.1. Biztosított belépése a szerződésbe

Jelen általános feltételek értelmében – a Ptk. 6:451. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosított a szerződő életben léte esetén kizárólag a szerződő írásbeli hozzájárulásával léphet be a biztosítási szerződésbe.

11.2 A szerződés létrejötte

Jelen általános feltételek értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

Jelen általános feltételek alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül van lehetősége kifogását előterjeszteni.

11.3 Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen általános feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki

Reaktiválás nem alkalmazható, díjnemfizetés miatti megszűnés esetén új szerződés kötése szükséges a biztosító kockázatban maradásához.

11.4 Az elévülési időszak tartama

Jelen általános feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló Ajánlatával a CORIS-t kereste meg.

Ezúton tájékoztatjuk Önt biztosítónk főbb adatairól, a biztosítással kapcsolatos titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint azokról a lehetőségekről, amelyeket ügyfeleink jogai és jogos érdekei érvényesítése céljából igénybe vehetnek.

A biztosítónk és a szerződő főbb adatai:

A **BIZTOSÍTÓ** az **AXERIA PRÉVOYANCE**,
90 Avenue Felix Faure 69439 Lyon Cedex 03 France,
felügyeleti szerve; Prudential Supervision Authority of France
75436 PARIS Cedex 09, 61 rue Taitbout, France.
Határon átnyúló szolgáltatás nyújtója az Európai Unió szabályaival összhangban.

A **CORIS CEE Development Kft.** a jelen biztosítási módozat Ügyszerve, mely szerint többes ügynöki minőségben a Biztosító ügynökeként, a Biztosító megbízásából közreműködik az Ajánlat adminisztrálásában, a biztosítási díjak beszedésében, továbbá a károk regisztrálásában és rendezésében. Minden, az Ügyszervnek küldött információt úgy kell tekinteni, mintha a Biztosító közvetlenül értesült volna róla.

Az Ügyszerv elérhetőségei:

CORIS CEE Development Kft.
1096 Budapest, Haller u. 2.
Adószám: 14134496-2-43.
Cégjegyzék szám: 01-09-890452
Központi telefonszám: (06-1)-555-6400,
Központi faxszám: (06-1)-555-6401,
Központi e-mail cím: info@coris.hu
Weblap: www.coris.hu

Titok- és adatvédelem

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153. §-a értelmében a biztosítót titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokként pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A biztosító titoktartási kötelezettsége azonban a 2003. évi LX. törvény 157. §-a értelmében meghatározott szervezetekkel kapcsolatban nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbítani köteles, ügyfeleink erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők: a feladatkörében eljáró Pénzügyi Felügyelete a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző; adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselője, ezek érdekképviselői szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladatkörében eljáró gyámhatóság; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság; külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre

felhatalmazott szerv; a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító; a biztosítók által létrehozott és működtetett kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó és a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Ügyfeleink jogai

Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél. Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. Ezért kérjük, hogy amennyiben már létrejött szerződésével, vagy biztosító társaságunk működésével kapcsolatban bármilyen kérése, kérdése vagy problémája lenne, forduljon a biztosítás közvetítőjéhez, vagy a biztosítás Ügyszervjéhez, a CORIS CEE Development fent részletezett elérhetőségein.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban a Biztosító vezetőjéhez az alábbi elérhetőségein:

A **BIZTOSÍTÓ** az **AXERIA PRÉVOYANCE**,
90 Avenue Felix Faure 69439 Lyon Cedex 03 France,

Felhívjuk továbbá szíves figyelmét, hogy panaszt nyújthat be felügyeleti szervünkhöz is; a fogyasztók védelméről szóló 1997. évi CLV. törvény 18. §-a alapján fogyasztói jogainak érvényesítése érdekében igénybe veheti a lakhelye szerinti illetékes békéltető testület eljárását, valamint jogait bírósági úton is érvényesítheti azzal, hogy az Ön biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyv, valamint az életbiztosításokkal kapcsolatos adókedvezmény tekintetében a magánszemélyek jövedelemadója, illetve az adózás rendjére vonatkozó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A CORIS Családi Védelem életbiztosítás és rokkantságbiztosítás főbb jellemzői

Engedje meg, hogy bemutassuk azt a biztosítást, amely az Ön érdeklődését felkeltette. Ez az ügyféltájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a szerződési feltételeket, hanem bővebb előzetes tájékoztatásul szolgál.

A kockázati élet és rokkantságbiztosítás határozott, 1 éves tartamú, azonban évente újraköthető életbiztosítás, mely társaságunk azon leendő ügyfelei számára fejlesztett életbiztosítási terméke

akik családjukat, ill. saját magukat is meg akarják védeni: a termék az élet- és rokkantságbiztosítási védelemre nyújt fedezetet.

A Biztosítási Események, biztosítási érdek amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett Halála,
- a Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező, 50%-ot meghaladó Baleseti eredetű Maradandó Egészségkárosodása.
- a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, magyar társadalombiztosítási szerv által történő Betegségi eredetű I. vagy II. csoportú rokkantsági, nyugdíjba helyezése (Maradandó Egészségkárosodás).

A Biztosító szolgáltatásai, a biztosítási érdekek a következők: a Biztosító

- a Biztosított – Biztosítási Eseménynek minősülő – Halála esetén a haláleseti Biztosítási Összeget fizeti ki,
 - a Biztosított Baleseti eredetű, 50 %-ot meghaladó, Egészségkárosodása esetén a Biztosítási Összeget fizeti ki,
 - a Biztosított Betegségi eredetű, TB I-II rokkantsági nyugdíjba helyezése esetén az egyszeri Biztosítási Összeget fizeti ki.
- A két utóbbi eset bekövetkeztekor a Biztosító kockázatviselése az érintett Biztosított vonatkozásában megszűnik.
- Amennyiben a szerződés haláleseti Kedvezményezettje valamely pénzintézet, a haláleseti kifizetést a Biztosító a tartozás erejéig a pénzintézetnek teljesíti, a különbözetet pedig a kijelölt Kedvezményezettnek vagy az örökösnek teljesíti.

A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje: a Biztosítási Eseményt az Ügyintézőhöz a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 naptári napon belül írásban be kell jelenteni. A megalapozott szolgáltatási igény esetén a szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül a Biztosító a Kedvezményezettnek az öt megillető összeget kifizeti.

A tartam során változatlan haláleseti és rokkantsági biztosítási összeget az ajánlattételkor a Szerződő határozza meg. A Biztosítási Összeg a megújításkor módosítható azzal, hogy a Szerződő legalább 30 nappal a megújítás előtt az Ügyintézőnek írásban jelzi a módosítási kérését.

Külön is felhívjuk figyelmét, hogy a szokásos magyar gyakorlattól eltérően a biztosítás határozott, 1 éves tartamra köthető, amely azonban évente újraköthető. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön Ajánlat aláírásával jelzi biztosításkötési szándékát, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az Ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az Ajánlat hallgatlagos elfogadását jelenti. Az Ajánlat elfogadása után a Kötvényt kiadjuk és eljuttatjuk Önnek. A biztosítási tartam kezdete az Ajánlat aláírását és a Biztosító vagy képviselője részére történt átadását követő hónap első napjának 0 órája.

A kockázatviselés az Ajánlat aláírását követően a Várakozási Idő lejártá után kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön és a Szerződő az első Biztosítási Díjat (díjrészletet) az Ügyintéző számlájára befizette, vagy a felek díjhalasztásban állapodtak meg. A biztosítási évforduló a naptári évnek az a napja, amelyet a Kötvény a biztosítási tartam kezdeteként megjelöl.

A Biztosítás Díjának nagysága függ a Biztosított nemétől, belépési korától, a Biztosítási Összeg nagyságától. A díjfizetés történhet csoportos beszédési megbízással, csekken, vagy átutalással. Az éves Biztosítási Díj minden biztosítási év elején előre esedékes, azonban tetszése szerint választhat havi vagy háromhavi díjfizetési gyakoriságot is.

Az évenkénti újrakötéskor a Biztosítónak jogában áll a díjat a Biztosított életkorának megfelelően emelni. A Biztosított által fizetendő éves aktuális díj nagyságára a Biztosítónál a díjfizetésekor érvényben lévő díjtáblázat az irányadó.

A Biztosítási Díjból a Biztosító nem képez díjtartalékot, a Biztosítás vissza nem vásárolható és díjmentes leszállításra nincs lehetőség.

A Biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor a Biztosítási Összeget fizeti ki.

A Biztosítási Szerződés a Biztosítási Összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a Biztosítási Esemény az alábbi körülmények valamelyikével összefüggésben következett be:

a.A Biztosított halálának oka a Biztosított öngyilkossága, még akkor is, ha azt a Biztosított zavart tudatállapotban követte el. Azonban a Biztosítási Szerződés második ismételt megkötését követően az öngyilkosság már nincs kizárva, feltéve, ha a Biztosítási Szerződés első megkötését követő 2 évben folyamatosan biztosítási fedezet alatt állt.

A Biztosítási Eseményt a Biztosított vagy a Kedvezményezett szándékos, jogellenes vagy súlyos gondatlan magatartása okozta.

• A Biztosítási Esemény bekövetkeztekor a Biztosított ittas állapotban volt, illetve kábítószer, vagy bódító hatású szer hatása alatt állt – kivéve amennyiben az utóbbit kezelőorvos írta elő és azt az előírásnak megfelelően alkalmazták – és ez a tény a Baleset bekövetkeztében közrejátszott. Ha történt véralkohol vizsgálat, ittas állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés során a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.

• A káreseményt követően, amennyiben a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének szándékosan vagy hanyagságból nem tett eleget (különösen, de nem kizárólag abban az esetben, ha nem vett haladéktalanul igénybe orvosi segítséget, a gyógyítás befejezéséig nem folytatta az előírt orvosi kezelést stb.).

• Légi katasztrófa esetén, kivéve, ha a Biztosított utasként, a repülőgép személyzeteként vagy mint pilóta érvényes jogosítvánnyal és érvényes repülési engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott.

• A következő tevékenységek következményei: légi bemutatók, versenyek, rekordkísérletek, légítámadások, repülés prototípusokkal, repülőszárnyakkal, ultrakönnyű repülés, műrepülés, próbarepülések, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, hőlégballonozás.

• Garázdaságok, amelyben a Biztosított aktívan részt vesz (kivéve önvédelem, bajba jutott embernek való segítségnyújtás, vagy hivatali kötelesség).

• Polgárháború vagy ellenséges támadás, lázadás, zendülés, polgári zavargások, támadás vagy terrorista cselekmény következményei függetlenül a cselekmények helyszínétől és az abban résztvevő személyektől, amennyiben a Biztosított aktívan részt vesz ezekben a cselekményekben.

• Olyan Baleset, amelyet az atomenergia megváltozása, átalakulása, átrendeződése, illetve az atomi részecskék felgyorsulása okoz (nukleáris hasadás és fúzió, radioaktív izotópok, gyorsítók, röntgen sugarak stb.).

• A Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével összefüggésben elszenvedett balesetek:

o Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.

o Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.

o Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás és sziklamászás magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, kijelölt pályán kívüli sísportok, akrobatikus sí, bungee jumping (kötélugrás), bikiavial.

A jelen Biztosítási Szerződés értelmében a Biztosító nem tekinti Balesetnek, hanem Betegségnek a következő egészségügyi változásokat: a derékfájást, lumbágót (akkor is, ha trauma okozta), fizikai erőfeszítés okozta szervi sérülést, a napszúrást, a fagyást, a vértódulást, a mérgezést, ill. a betegségből adódó ficamot vagy csonttörést.

A Biztosítási Szerződés mindegyik Biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik:

o A felek erre irányuló közös megegyezése esetén.

o A Szerződő hozzájárulása visszavonásával a Kötvény kézbevitelétől számítva 30 napon belül.

o A biztosítási tartam lejáratával, amennyiben az egyik fél nem újítja meg.

o A Biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett Halála esetén.

Ebben az esetben a Biztosítási Díj a teljes biztosítási időszakra megilleti a Biztosított.

o A Biztosítottnak a feltételek szerint bekövetkező Baleseti vagy Betegségi eredetű Maradandó Egészségkárosodása esetén. Ebben az esetben a Biztosítási Díj a teljes biztosítási időszakra megilleti a Biztosított.

o A díjfizetés elmulasztása esetén a Társaság 30 napos póthatáridőt tartalmazó írásbeli fizetés felszólítás eredménytelen elteltével szűnik

meg a Biztosítási Szerződés.

o Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén a Biztosítottnak a Várakozási Időn belüli nem Baleseti eredetű TB I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugdíjazásával.

o A Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási lejáraton.

A Biztosítási Szerződés létrejöttéről szóló írásos tájékoztatásnak, azaz Kötvénynek a kézhezvételétől számított 30 napon belül a Szerződő írásbeli nyilatkozatával, indoklás nélkül felmondhatja. Az esetleges felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 30 napon belül az Ügyintéző köteles a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban Öntől bármilyen jogcímen beérkezett befizetésekkel elszámolni. Tájékoztatjuk arról, hogy az Ügyintéző jogosult költségei fedezetére az első három havi díjjal megegyező összeget, de legfeljebb 5.000 Ft-ot, valamint a szerződéskötéssel kapcsolatban felmerült igazolt orvosi vizsgálati költségeket levonni, ezt az elszámolás során figyelembe venni.

Tarifa különbség alapja

A kockázati életbiztosítás árazásánál a férfiak és nők között az alábbi arányokat alkalmazzuk:

Életkor	Nő/férfi
18	0,652
19	0,585
20	0,564
21	0,549
22	0,554
23	0,55
24	0,562
25	0,566
26	0,558
27	0,565
28	0,582
29	0,568
30	0,538
31	0,513
32	0,525
33	0,493
34	0,515
35	0,47
36	0,482
37	0,474
38	0,472
39	0,472
40	0,483
41	0,475

Életkor	Nő/férfi
42	0,467
43	0,486
44	0,485
45	0,456
46	0,429
47	0,427
48	0,425
49	0,422
50	0,419
51	0,415
52	0,413
53	0,414
54	0,416
55	0,419
56	0,423
57	0,427
58	0,433
59	0,438
60	0,441
61	0,447
62	0,453
63	0,464
64	0,475
65	0,488

Tisztelettel,

CORIS CEE Development Kft.
Axeria Prévoyance

TERMÉKISMERTETŐ

Főközvetítő és ügyintéző: **CORIS CEE Development Kft.**
Biztosító (kockázatviselő): **Axeria Prévoyance**

Szerződő: _____

Első Biztosított neve: _____

Második Biztosított neve: _____

Az előzetes igényfelmérés, illetve igénypontosítás során adott válaszait elemezve megállapíthatjuk, hogy:

– A család anyagi biztonságát leginkább a Biztosított(ak) elvesztése vagy megrokkánása veszélyeztetné ☐

– A Biztosított(ak) egy pénzügyintézetnél hitelt tervez(nek) felvenni vagy már rendelkeznek hitellel ☐

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: **Családi Védelem Életbiztosítás**

A biztosítási tartam 1 év, amely újraköthető.

Első Biztosított biztosítási összege: _____

Második Biztosított biztosítási összege: _____

A kockázati életbiztosításnak visszavásárlási összege nincs, így erre vonatkozó táblázatot nem adunk ki.

Jelen Termékismertető átadásával a AXERIA PRÉVOYANCE, mint Biztosító, a magyar jogszabályok szerint eleget tesz a 2003. évi LX. törvény 166.§(3), illetve 10. melléklete B/(1) bekezdésében foglalt tájékoztatási kötelezettségének.

Köszönjük a bizalmát.

Tisztelettel:
CORIS CEE Development Kft
AXERIA PRÉVOYANCE