



## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ AZ ENTERNET 2001 KFT. ÁLTAL NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOKHOZ KAPCSOLÓDÓ SZÁMLAVÉDELMI BIZTOSÍTÁSHOZ

A CARDIF Biztosító Magyarország Zrt. (továbbiakban: Biztosító) francia tulajdonú, világszerte elsősorban valamilyen alapszolgáltatáshoz kapcsolódó kiegészítő biztosítások nyújtására szakosodott biztosító. Jelen biztosítás - az EnterNet 2001 Kft. (a továbbiakban: EnterNet) és a Biztosító együttműködésén alapulva - az EnterNet-nél elektronikus hírközlési szolgáltatások igénybevételére irányuló szerződéssel (továbbiakban: szolgáltatási szerződés) már rendelkező vagy a jövőben rendelkező ügyfelek számára a szolgáltatási szerződés tartamára nyújtott keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatokra szóló biztosítási szolgáltatás. A Biztosító tulajdonosa, a világ több mint 40 országában jelenlévő BNP Paribas Assurance, amely a legnagyobb francia pénzügyi csoporthoz, a BNP Paribas-hoz tartozik. A Biztosító fontosabb adatai:

CARDIF Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság  
Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12.  
Cégjegyzékszám: 01-10-044717  
PSzÁF eng.sz.: II - 404 / 2002  
Alapítók: 977 millió Ft

### Milyen kockázatokat vállal a Biztosító?

A Biztosító az alábbi biztosítási események bekövetkezésekor nyújt szolgáltatást:

- Keresőképtelenség (táppénz)
- Munkanélküliség

A Biztosító kockázatai egy szolgáltatási csomagban jelennek meg.

### Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?

A Biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- Keresőképtelenség

A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, 60 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya a biztosítási esemény, de legfeljebb 6 hónapi időtartamot térít.

- Munkanélküliség

A Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett és 60 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliség) történő nyilvántartása a biztosítási esemény, de legfeljebb 6 hónapi időtartamot térít. Álláskereső (munkanélküli) az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliség) nyilvántart. A Biztosító a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan 60 napos várakozási időt köt ki, melynek tartama a biztosítási szerződés első napján kezdődik.

Mindkét kockázat vonatkozásában a Biztosító kockázatonként összesen 18 hónapi szolgáltatást teljesít.

A Biztosító egy biztosítottira vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000,- forint (összesen kilizetett összeg, függetlenül az adott biztosítottira vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).

### Ki a kedvezményezett? Lehet-e más kedvezményezett jelölni?

A biztosítás célja, hogy Ön a biztosítási esemény hatására megbillent anyagi helyzetében is folyamatosan élvezhesse az EnterNet szolgáltatását, ezért a Biztosító közvetlenül az EnterNet-nek fizeti meg, Ön helyett, a havi szolgáltatási díjat. Ezen rendelkezés megváltoztatására Ön nem jogosult, a Biztosítóhoz és/vagy az EnterNet-hez intézett nyilatkozata semmissé válik.

### Milyen határidőn belül teljesít a Biztosító?

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és e ténynek a biztosítási szerződés szerinti bejelentése esetén a biztosítási szolgáltatást - az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül - teljesíti, abban az esetben, ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

### Ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet a 18 és 60 év közötti, az EnterNet-tel szolgáltatási szerződést kötött természetes személy, aki

1. egészséges (azaz megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
2. a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor tett belépési nyilatkozat aláírásának időpontjában nincs keresőképtelen állományban és
3. és az elmúlt 12 hónap során sem volt egymást követő 30 napot meghaladó táppénzes állományban.
4. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,
5. a csatlakozási nyilatkozat aláírásának időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatótól felmondó levelet,
6. 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 megszüntethetnek a munkaviszonyát,
7. nincs 30 napnál régebben lejárt tartozása a EnterNet felé.

### Milyen módon válhat biztosítottá?

1. A szolgáltatási szerződés aláírásával egy időben vagy megkötését követően Önnek lehetősége van arra, hogy a csoportos biztosítási szerződéshez a szolgáltatási szerződés részét képező csatlakozási nyilatkozat aláírásával biztosítottként csatlakozzon.
2. Szintén csatlakozhat a szolgáltatási szerződés aláírását követően tett szóbeli nyilatkozattal az EnterNet telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített módon. Erről írásbeli visszaigazolást kap.
3. Továbbá csatlakozhat a szolgáltatási szerződés aláírását követően tett internet útján tett nyilatkozattal. Erről elektronikus visszaigazolást kap.

### Hogyan lehet az Önre vonatkozó biztosítást megszüntetni?

Az Önre vonatkozó biztosítás az EnterNet-hez intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó hónap végére felmondható. Felmondása esetén a Biztosító Önre vonatkozó kockázatviselése a folyó hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg. Ha a felmondás a folyó hónap végét követő 5. naptári napon túl érkezik be az EnterNet-hez, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 óráig lép hatályba.

Amennyiben Ön a biztosítást telefonon keresztül kötötte, akkor a hatályos jogszabályoknak megfelelően Ön a megkötéstől számított 14 napon belül azt térítésmentesen, indoklás nélkül és azonnali hatállyal felmondhatja.

### Mi a biztosítás tartama?

A biztosítás tartama a szolgáltatási szerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a Biztosító kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.

### Mi a biztosítási időszak?

A biztosítási időszak a naptári hónap, amennyiben a biztosítási szerződés máshol, másként nem rendelkezik.

Az **első biztosítási időszak** a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első szolgáltatási díj (EnterNet számla) esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.

Az **utolsó biztosítási időszak** annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban az adott Biztosító kockázatviselése megszűnik és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

### Mikor kezdődik és meddig tart a Biztosító kockázatviselése?

A Biztosító kockázatviselése a biztosított szolgáltatási szerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak díjjal fedezett szolgáltatási szerződése van az EnterNet-tel.

A Biztosító a kockázatot a belépési nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. órájától viseli.

### A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

1. a Biztosított szolgáltatási szerződésének lejáratú időpontjában, de legfeljebb addig, míg a szolgáltatási szerződés díjjal fedezett,
2. ha a Biztosított szolgáltatási szerződése 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 óráig,
6. ha a Biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki (a Biztosító a kockázatot a díj esedékességétől számított 60 napig viseli),
7. a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 óráig abban az esetben, ha a csoportos biztosítási szerződést az EnterNet vagy a Biztosító - a másik fél szerződésszegő magatartása miatt - rendkívüli felmondási joga alapján azonnali hatállyal felmondta.
8. azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
9. a Biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.

### Mely esetekben mentesül a Biztosító?

#### A Biztosító mentesül az alábbi esetekben:

1. A közlési kötelezettség megsértése esetében, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhagyott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
2. Ha a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna.
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 tudatzavarában követte el.
4. Ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
  - a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
  - 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,
  - a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. (alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.)
  - a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedérendszeti szabályt is megszegett, vagy
  - a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
  - a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

- diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
5. a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével a Biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

## Melyek a kizáró okok a biztosításban?

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll: (1) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, (2) állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, (3) atomkárokkal, (4) fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, (5) HIV fertőzéssel, (kivéve, azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés, olyan körülmények között történt, amit a Biztosított nem tudott elkerülni), (6) nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel, (7) egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a buvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított 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 Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással bírt. (12) A Biztosítottnak a belépési nyilatkozatban adott szándékosan valótlán valaszai esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

(13) ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, (például migrén, vagy a gerinc degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményeire, stb.), (14) a baleset vagy betegség előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csontokt testrészekre és szervekre, illetve e sérülések későbbi következményeire, (15) ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésékor nem tett eleget azon kötelezettségének, hogy indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást vegyen igénybe és a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytassa (ilyen esetben a Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészen megtagadni), (16) ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcimen - kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas, vagy rehabilitációs járadékban részesül.

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

1. az itt felsoroltakkal összefüggő keresőképtelenségre: (a) aszténia, depresszió és más mentális rendellenességek, (b) pszichiátriai vagy pszichológiai kezelés, (c) detoxikáló, alvásterápia, (d) geriatríai vagy gerontológiai kezelés, (e) rehabilitáció, utógondozás, (f) gyógyterápia, logopédia, (g) gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkúra, fogyókúra, vagy (h) orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozások (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások),
2. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (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 sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
3. a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségére,
4. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
5. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
6. a keresőképtelenség időtartama alatt megkötött újabb szolgáltatási szerződésekre.

A munkanélküliség 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 üzött kereső foglalkozásokra),
2. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére,
3. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
4. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
5. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,
6. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
7. a határozott tartamú munkaviszony lejárata előtti azonnali hatályú felmondására, vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére,
8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
9. a felmondás kézhezvételének napjától igényelt újabb EnterNet szolgáltatásokra.

A Biztosító által nyújtott biztosításra vonatkozó kizárt eseményeket részletesen az Általános Biztosítási Feltételek valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

A Biztosító által nyújtott biztosításra vonatkozó kizárt eseményeket részletesen az Általános Biztosítási Feltételek valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

### Mi a teendő a biztosítási szolgáltatás igénylésekor?

A Biztosítottnak, vagy meghatalmazottjának szolgáltatási igényét a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül kell bejelentenie a Biztosító kárrendezési osztályán. A bejelentést követően a kárrendezési osztály megküldi a „Szolgáltatási igénybejelentő” elnevezésű nyomtatványt, amelyet kitöltve, a nyomtatványon és biztosítási feltételekben felsorolt dokumentumokkal, igazolásokkal együtt az alábbi címre kell visszaküldeni:

CARDIF Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12 Telefon: (1) 501-2355, Fax.: (1) 501-2301

Figyelem!

A biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentését követően havi szolgáltatási díjat mindaddig fizetnie kell az EnterNet részére, amíg a Biztosító írásban nem értesíti Önt arról, hogy a havi szolgáltatási díjat átvállalta Öntől, ellenkező esetben az EnterNet a késedelmes fizetés jogkövetkezményeit alkalmazhatja Önrel szemben.

### 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.

### Ígénybe vehető-e adókedvezmény az életbiztosítás után?

Nem, mert a biztosítási csomag részét nem képezi megtakarítási elem (is) tartalmazó életbiztosítás.

### Hogyan garantálja a Biztosító az Ön személyes adatainak védelmét?

A Biztosító az Önről tudomásukra jutott valamennyi adatot biztosítási titokként kezeli, és egyúttal kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely garantálja a biztosítási titok védelmét. A Biztosító a zavartalan ügymenet folytatása céljából, a biztosítási szerződés körében a nyilvántartáshoz, és a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat, a EnterNet-től, az egészségügyi intézményektől és a 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: biztosítási törvény) engedélyezett szervezetektől az Ön írásos beleegyezésével beszerezhetik, és mindezeknek átadják. A Biztosító a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szervezetnek (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 feladatkerében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatokban eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkerében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathat ki.

### Biztosítási feltételek

A Biztosító az Általános Biztosítási Feltételeket és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételeket valamennyi értékesítési helyen kifüggeszti, amelyek ugyanott nyomtatott formában, illetve az EnterNet internetes honlapján ([www.enternet.hu](http://www.enternet.hu)) pedig letölthető elektronikus formában is az Ön rendelkezésére állnak.

### A szerződés joga, alkalmazandó jog

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

### Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

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

- CARDIF Biztosító Zrt. cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Telefon: (1) 501-2355
- Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület, cím: 1016 Budapest, Krisztina krt. 99.
- A Biztosító 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.

### Hogyan történik a díjfizetés?

A csoportos biztosítási szerződésbe történő belépést követően az Önre vonatkozó kockázatviselés ellenértékét (a biztosítási díjat) Ön köteles megfizetni a Biztosítónak. A biztosítási havi díjfizetésű, minden biztosítási időszakra - függetlenül annak tartamától - egységesen havi díj fizetendő. A belépési nyilatkozatban felhatalmazást ad az EnterNet-nek arra, hogy az Ön által fizetendő biztosítási díjakat a szolgáltatási törlesztő részlettel együtt Öntől beszedje és a Biztosítónak átutálja.

A csoportos szolgáltatási fedezeti biztosítás Önre jutó havi biztosítási díja az EnterNet által nyújtott szolgáltatás havi díjának 5,412%+ÁFA értéke (azaz bruttó 6,49%).