

Biztosítási terméktájékoztató
a Magyar Cetelem Zrt. hitelkártyáihoz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításhoz

A jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott hitelkártyákhoz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és a csatolt Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a csatolt Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Biztosítási Feltételeket.

Szerződő:	Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank) székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269			
Biztosító:	<ul style="list-style-type: none"> haláleseti kockázat: BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., Cégjegyzékszám: 01-10-044718) egyéb kockázatok: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.; Cégjegyzékszám: 01-10-044717) 			
Biztosított:	Az a 18 és 65 év közötti, rokkantsági ellátásban nem részesülő természetes személy, aki Biztosított nyilatkozattal csatlakozik.			
Biztosítási esemény:	<u>Munkaviszonyban álló biztosítottokra:</u> 1. Haláleset 2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3. 30 napot meghaladó keresőképtelenség 4. 30 napot meghaladó munkanélküliség 5. Hozzá tartozó otthoni ápolása 6. Hitelkártyával történt visszaélés 7. Mobiltelefon lopás	<u>Munkaviszonyban nem álló, nem öregségi nyugdíjasra:</u> 1. Haláleset 2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3. 30 napot meghaladó keresőképtelenség 4. Bármely okú, 5 napot meghaladó kórházi ellátás 5. Hozzá tartozó otthoni ápolása 6. Hitelkártyával történt visszaélés 7. Mobiltelefon lopás	<u>Öregségi nyugdíjasra:</u> 1. Haláleset 2. Hitelkártyával történt visszaélés	
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén: a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetében az ezt megállapító jogerős határozat meghozatalának napja a biztosítási esemény bekövetkezése).</p> <p>30 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén: a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség első napját, munkanélküliség esetén a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi zárásakor fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.</p> <p>Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás esetén a kórházban töltött időtartam hosszától függően a Biztosító az alábbi összeget fizeti meg a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6-15 nap: a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi zárásakor fennálló hiteltartozás, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot 16 nap v. annál hosszabb: a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi zárásakor fennálló hiteltartozás, de legfeljebb 1 millió Ft-ot <p>Hozzá tartozó otthoni ápolása esetén: a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi zárásakor fennálló tartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára 4 hónap alatt, 4 egyenlő részletben, amennyiben a Biztosított igazolja, hogy az egyes teljesítési időpontokban a biztosítási szolgáltatásra való jogosultsága fennáll.</p> <p>Hitelkártyával történt visszaélés esetén: azon tranzakció(k) összegének (biztosítási eseményenként legfeljebb 15.000,- Ft-nak) a megfizetése a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára, mely(ke) a kártya elvesztésének / ellopásának Bankhoz történő bejelentését megelőzően hajtottak végre.</p> <p>Mobiltelefon lopás esetén a Biztosító az alábbi összeget fizeti ki a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ha a telefon pótlásra került: a Biztosított nevére szóló számlával igazoltan a mobiltelefon kárkori értéke, legfeljebb 80.000,- Ft-ig ha a pótlás nem igazolt: a mobiltelefon kárkori értéke 50%-ának megfelelő összeg legfeljebb, 40.000,- Ft-ig 			
Egyéb tudnivalók:	<p><i>Várakozási idő: (a kockázatviselés kezdetétől számítandó)</i></p> <p><i>Szolgáltatási maximum:</i></p> <p><i>Teljesítési határidő:</i></p> <p><i>Elévülési idő:</i></p> <p><i>Mentesülések, Kizárások:</i></p> <p><i>Díjfizetés:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Munkanélküliség: 90 nap Ha a munkaviszony ezen időtartamon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Hozzá tartozó otthoni ápolása: 60 nap Ha az ápolt személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás ezen időtartam alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást. <p>Legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő).</p> <p>Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.</p> <p>Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év.</p> <p>Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 19 és 20.§-át (pld: munkaviszony munkavállaló által kezdeményezett vagy próbaidő alatti megszüntetése; a munkaerő kölcsönzés céljából létesített munkaviszony megszűnése; kábító vagy alkoholos befolyásoltság)</p> <p>A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja Önre, mint Biztosított.</p>		
Biztosítás megszüntetése	<p><i>Rendes felmondás</i></p> <p><i>Azonnali hatályú felmondás</i></p>	<p>Az Önre vonatkozó biztosítás a folyó biztosítási időszakban a Bankhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható. (Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 8.2. pontját)</p> <p>Szövebeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek a részletes szerződési feltételekkel. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosított jogviszonyát írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja, mely a megtételének napján 24 órára lép hatályba. A biztosítási díj addig esetlegesen Ön által már megfizetett, Önre jutó áthárított részét a Bank jóváírja Önnek, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítennek tekinteni, ha az ezt tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti.</p>		
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)				
Biztosítás havi áthárított díja:	<p>nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében</p> <p>öregségi nyugdíjas biztosított esetében</p>	<p>a hitelkártya egyenlegértéstitő készítésének napján fennálló hiteltartozás 1%-a</p> <p>a hitelkártya egyenlegértéstitő készítésének napján fennálló hiteltartozás 0,421%-a</p>		

A BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának feltételei a Magyar Cetelem Zrt. által kibocsátott hitelkártyákhoz

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen Biztosítási Feltételek a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és a Magyar Cetelem Zrt. között létrejött 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződésekhöz (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) 2016. március 1-jén vagy azt követően csatlakozott hitelkártya birtokos természetes személyekre alkalmazandók.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.8.1., 1.8.2., 3.4., 4.2., 6.2., 7.1.2., 7.1.7., 8.4.2., 8.4.3., 9.2-9.4., 11.6., 11.18. 11.22-11.24. pontjaira, 12.§-ára 13.9-13.10., 13.14., 13.15., 16.3., 16.4., 16.6., 16.7., 16.9., 18.1-18.5. pontjaira, 18.7. 18.8. pontjára, 19.§-ára, 20.§-ára és 22.2. pontjára.

1. § Meghatározások

- 1.1. **Álláskereső (munkanélküli):** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, (ii) egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és (iii) akit a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 1.2. **Ápolás:** az 1.12. pont szerinti hozzátartozó tartós ápolása (ld. 1.22. pont) vagy tartós gondozása (ld. 1.23. pont).
- 1.3. **Ápolást nyújtó személy:** a Biztosított, illetőleg a Biztosítottal közös háztartásban élő (i) házastárs, (ii) bejegyzett élettárs, vagy (iii) élettárs.
- 1.4. **Ápolt személy:** a Biztosított olyan hozzátartozója (ld. 1.12. pont), aki az egészségi állapota miatt ápolást igényel, amennyiben e tényt az ápolt személy háziorvosa, vagy egyéb dokumentum hitelt érdemlően igazolja.
- 1.5. **Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt (1) keresőképtelenségi kockázat esetében a Biztosított időleges keresőképtelenségét, (2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat esetében legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.
- 1.6. **Bank:** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítottal a csoportos biztosítási szerződéseket szerződő félként megkötő, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 13. § rendelkezéseit.
- 1.7. **Biztosító:** a haláleseti kockázatot illetően a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., a többi kockázatot illetően a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: **Biztosítók**), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesítésére kötelezettségbe vállal.
- 1.8. **Biztosított:** a Bankkal hitelkártya szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: hitelszerződés) álló természetes személy, akivel összefüggő, a jelen feltételekben meghatározott kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) megtételének időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel.
 - 1.8.1. a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,
 - 1.8.2. nem részesül rokkantsági ellátásban.
- 1.9. **Biztosított hitelkártya:** a Bank által a Biztosított részére kibocsátott azon hitelkártya, amelyhez kapcsolódóan a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozott.
- 1.10. **Fennálló tartozás:** az 1.11. pont szerinti hitelszámlán
 - 1.10.1. haláleseti kockázat esetében a halál napján fennálló tartozás,
 - 1.10.2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat esetében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján fennálló tartozás,
 - 1.10.3. keresőképtelenségi kockázat esetében a keresőképtelenség első napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
 - 1.10.4. munkanélkülségi kockázat esetében a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
 - 1.10.5. 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat esetében a kórházi kezelés 6. napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
 - 1.10.6. hozzátartozó otthoni ápolása kockázat esetében a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás.
- 1.11. **Hitelszámla:** a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámla.
- 1.12. **Hozzártartozó:** a Biztosított (1) házastársa, (2) bejegyzett élettársa, (3) saját gyermeke, (4) örökbefogadott- vagy nevelt gyermeke, (5) szülője, (6) örökbefogadója, (7) házastársának vagy bejegyzett élettársának szülője, (8) testvére, (9) élettársa, amennyiben az élettársak bejelentett lakóhelye azonos.
- 1.13. **Kárhóri érték:** a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék számlával igazolt vásárlási értékének (1) a vásárlástól számított egy éven belül 100%-a, (2) a vásárlástól számított második évben 60%-a.
- 1.14. **Keresőképtelen:** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen

(munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját joggal keresőképtelen állományban van.

- 1.15. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmekóros állapotú- és egyéb pszichiai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetei, (6) geriatrai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- 1.16. **Közös háztartásban élő:** ha az érintett személy bejelentett lakóhelye azonos a Biztosított bejelentett lakóhelyével.
- 1.17. **Lopás:** a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék harmadik személy általi jogtalan eltulajdonítása, a jelen pont szerinti feltételekkel. A lopás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a mobiltelefon készülékét dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (betörés, zártörés, gépjármű feltörése), rablás vagy zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.
- 1.18. **Mobiltelefon készülék:** a biztosítási esemény időpontját legfeljebb 2 évvel megelőző időpontban a Biztosított nevére szóló számla alapján megvásárolt mobiltelefon-hálózatokhoz vagy más vezetékes nélküli hálózatokhoz való távbeszélő.
Nem képezik a biztosítási fedezet tárgyát (1) a mobiltelefon készülékhez kapott vagy vásárolt egyéb tartozékok és kiegészítők, (2) az autós kiegészítők, (3) fix installációs eszközök, (4) szoftverek, (5) letöltött tartalmak.
- 1.19. **Munkaviszony:** (1) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) állami szolgálati jogviszony, (5) kormányzati szolgálati jogviszony, (6) bírósági és igazságügyi-illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (7) joggyerjes és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.
- 1.20. **Örízetlen** a mobiltelefon készülék, ha a Biztosított nincsen abban a helyzetben, hogy megakadályozza a biztosított termék ellopását. Ide tartozik különösen az az eset, ha a Biztosított elalszik, illetve alszik.
- 1.21. **Rablás,** ha valamely személy vagy személyek a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készüléket jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesznek el a Biztosítottól, vagy a Biztosított tudtával és hozzájárulásával jogszerűen használó, Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozótól, hogy evégből ellene erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak, illetőleg öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyeznek. Rablásnak minősül az is, ha a tetten ért elkövető a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.
- 1.22. **Tartós ápolás:** (1) az ápolt személy (i) etetésével, (ii) itatásával, (iii) öltöztetésével / vetkőztetésével, (iv) személyi higiénájával, (v) fiziológiai szükségleteinek kielégítésével kapcsolatos segítségnyújtás, (2) az ápolt személlyel kapcsolatos (egészségügyi szolgáltató által meghatározott utasítások alapján történő) gyógyító intézkedések megtétele az ápolást nyújtó személy által.
- 1.23. **Tartós gondozás:** tartós, mindennapi segítségnyújtás, felügyelet vagy gondozás olyan, az 1.4. pont szerinti ápolt személy részére, aki egészségi állapota miatt nem képes az alapvető életszükségletei ellátására.
- 1.24. **Zsebtolvajlás,** ha a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készüléket harmadik személy jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosított által az elkövetéskor viselt, vagy a kezében tartott ruházatán lévő zsebből, illetve a Biztosított által kézben tartott táskából veszi el.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenleg csatlakoznak.
- 3.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhöz az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírta – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 3.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 3.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve azt is, hogy az érintett Biztosító a fennálló tartozás megfizetésére irányuló szolgáltatások esetében a szolgáltatást a Bank által vezetett hitelszámlára teljesíti) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 3.3.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik.
- 3.4. **A Biztosítottak csatlakozásával kapcsolatban eljáró személy e tevékenységért a Biztosítottól közvetlenül vagy közvetve javadalmazásban részesül. Az erre vonatkozó részletes tájékoztatást a csatlakozáskor rendelkezésre bocsátott „Biztosításközvetítői tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza. A Bank biztosításközvetítői tevékenységére vonatkozó tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is**

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint (2) a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottokra).
- 4.2. **A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó részét.**
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltejt, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

- 4.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 4.5. A Biztosított a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 4.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 4.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító(k) módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 4.8. A Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 8.2 pont).
- 4.9. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosítotti jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap.
- 5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosított kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első töltesztörlesztés esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.
- 5.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban az érintett Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

6. § A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 6.1. A csoportos biztosítási szerződések egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli vagy - rögzített telefonbeszélgetés útján adott - szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megküldésével ad meg.
- 6.2. **Ha a Biztosító valamely kockázatra vonatkozóan várakozási időt köt ki (ld. a 11.24. pontban), a Biztosított az adott kockázatot a várakozási idő utolsó napját követő nap 0:00 órától viseli.**
- 6.3. A Biztosított kockázatviselésének kezdete:
- 6.3.1. **írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén** a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. óra,
- 6.3.2. **a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén** a telefonos ügyfélszolgálat részére tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra.
- 6.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat) esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékelni a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:
- 7.1.1. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órákor,
- 7.1.2. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amely napon a Biztosított a 70. életévét betöltötte,**
- 7.1.3. a Biztosított halálával,
- 7.1.4. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor,
- 7.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása (ld. 8.2 pont) esetén a folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.4. pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.7. **ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki és emiatt a Bank a Biztosítottat a biztosítási csoportból törli** (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól) a 13.14. pontban foglalt fizetési felszólítást), a meg nem fizetett áthárított díj esedékességétől számított 60. napon 24 órákor.
- 7.2. A 7.1 pontban írt esetekben felül a **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:**
- 7.2.1. arra a kockázatra vonatkozóan, amely esetében a biztosítás teljes tartamára vonatkozóan meghatározott szolgáltatási esetszám limit (ld. a 11.22. pontban) kimerült,
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, vagy ha a Biztosított öregségi nyugállományba vonul, kivéve (1) a hitelkártyával történő visszaélés kockázatát és (2) a mobiltelefon készülék lopásra vonatkozó biztosítást, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik,
- 7.2.3. a hitelkártyával történő visszaélés kockázatot illetően (az elveszett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt hitelkártyára vonatkozóan) abban az időpontban, amikor a Biztosított a hitelkártya elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának, illetve elrablásának tényét a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 7.2.4. a mobiltelefon készülék eltulajdonítása kockázatot illetően abban az esetben, ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összességét illetően alaptalan,
- 7.2.5. a jogtalanul eltulajdonított mobiltelefon készülék vonatkozásában a mobiltelefon készülék eltulajdonítása kockázatra abban az időpontban, amikor a Biztosított az érintett mobiltelefon készülék eltulajdonítását első ízben bejelentette, kivéve, ha a Biztosított a megkerült mobiltelefon készüléket a 16.9. pont szerint visszavette.
- 7.3. A 7.1 pontban írt esetekben felül a **BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá** azon a napon, amikor a Biztosított BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó biztosítása megszűnik, kivéve, ha a megszűnés oka a Biztosított öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben az Életbiztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

8. § Felmondás

- 8.1. **A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása**
- 8.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 6.4 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatályú felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában nem áll fenn díjvetési kötelezettség. A Biztosított által addig esetlegesen már megfizetett biztosítási díj áthárított, Biztosítottra jutó részét a Bank jóváírja a Biztosított hitelszámláján.
- 8.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül.
- 8.2. **A biztosítotti jogviszony rendes felmondása**
- A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.3. **A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve**
- 8.3.1. Mind a Bank, mind pedig a Biztosítók a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal - 90 napos határidő tüzésével - jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást a jövőre nézve megszüntetni.
- 8.3.2. A 8.3.1 pontban meghatározott határidő lejáratának napján meglévő Biztosítottak tekintetében a biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító(k) kockázatviselése a 7.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- 8.3.3. A 8.3.1 pontban meghatározott határidő lejáratát követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez további Biztosítottak nem csatlakozhatnak.
- 8.4. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása**
- 8.4.1. Amennyiben a Biztosított vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésekben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a másik Felet megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E joggal a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban - a bizonyítékokra hivatkozással - közli a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 8.4.2. **A csoportos biztosítási szerződések azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontjáig Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 8.4.3. **Ha a csoportos biztosítási szerződések kárhányadának kedvezőtlen alakulása és/vagy a biztosításra, illetőleg a Biztosítókra vonatkozó működési feltételek (pl. közterhek, kötelező tartalékolási szabályok) kedvezőtlen változása miatt a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződéseket rendkívüli felmondás útján 60 napos felmondási idővel felmondani. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás átvételét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a 60 napos felmondási idő lejáratkor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.**

9. § Biztosított kockázatok, a Biztosítottra vonatkozó fedezetek

- 9.1. A biztosítási csomagok az alább felsorolt kockázatokot tartalmazzák, melyek közül az alábbi 9.2-9.4. pontok szerinti fedezetek vonatkoznak az egyes Biztosítottakra:
- életbiztosítási kockázat
 - 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás
 - keresőképtelenség
 - munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés (ld. még az alábbi 9.2. pontot)
 - hozzátartozó otthoni ápolása
 - hitelkártya-visszaélés
 - mobiltelefon készülék eltulajdonítása
- 9.2. **Ha a Biztosított nem öregségi nyugdíjas, azonban nem rendelkezik az 1.19. pont szerinti munkaviszonnyal, akkor rá - azon időszak alatt, amíg nem rendelkezik az 1.19. pont szerinti munkaviszonnyal - a munkanélküliségi kockázat helyett az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat vonatkozik.**
- 9.3. **Az 1.19. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkező nem öregségi nyugdíjas Biztosított (mindaddig, amíg munkaviszonnyal rendelkezik) nem vonatkozik az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat.**
- 9.4. **Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor öregségi nyugdíjas, akkor rá a 9.1. pontban felsorolt fedezetek közül csak az 1., valamint 6-7. számú fedezetek vonatkoznak.**

10. § Területi hatály

Valamennyi ország	Magyarország
<ul style="list-style-type: none"> életbiztosítási kockázat, hitelkártya-visszaélés, mobiltelefon készülék eltulajdonítása 	<ul style="list-style-type: none"> 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, keresőképtelenség, munkanélküliség, hozzátartozó otthoni ápolása, 5 napot meghaladó kórházi kezelés

11. § Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

Az alább meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító (haláleset esetén a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., egyéb esetekben a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.) az alábbi szolgáltatást nyújtja.

Életbiztosítási kockázat

11.1. A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála esetén a Biztosító megfizeti az 1.10.1. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára.

70%-ot meghaladó egészségkárosodás

11.2. Ha balesetből vagy betegségből eredő testi fogyatkozás következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv, a Biztosító megfizeti az 1.10.2. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára.

Keresőképtelenség

11.3. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, 30 napot meghaladó folyamatos betegállománya esetén a Biztosító megfizeti az 1.10.3. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára.

11.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

Munkanélküliség

11.5. A Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása esetén a Biztosító megfizeti az 1.10.4. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára.

11.6. **Kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és a Biztosított akaratán kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

11.7. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

5 napot meghaladó kórházi kezelés

11.8. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kórházban, fekvőbetegként 5 egymást követő napot meghaladó (önrész) meghaladó kezelése esetén a Biztosító a kórházi tartózkodás időtartamától függően az alábbi összeget fizeti meg az 1.11. pont szerinti hitelszámlára:

11.8.1. **6-15 napos kórházi tartózkodás esetén az 1.10.5. pont szerinti fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot**

11.8.2. **16 nap vagy annál hosszabb kórházi tartózkodás esetén az 1.10.5. pont szerinti fennálló tartozás összegét** (levonva abból az 5-15. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot), **de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot.**

11.9. A biztosítási esemény a kórházi kezelés 6. napján 0 órákor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).

11.10. Ha a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyamánként ismét kórházba kerül, ezen újabb kórházi kezelés az eredeti biztosítási esemény folytatásának minősül, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozását követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelése céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt áll. Ilyen esetben a Biztosító az újabb kórházi kezelés tartamát hozzászámítja az eredeti biztosítási esemény alapját képező kórházi kezelés tartamához, az önrészt az így egybeeszmított tartamból vonja le (csak egyszer) és a szolgáltatást ennek megfelelően teljesíti.

Hozzátartozó otthoni ápolása

Biztosítási esemény:

11.11. Ha a Biztosított 1.12. pont szerinti hozzátartozójának egészségi állapotában olyan változás következett be, melynek következtében e személy az 1.2. pont szerinti ápolásra szorul, és az ápolást nyújtó személy (ld. az 1.3. pontban) az ápolás nyújtása érdekében, illetőleg arra való tekintettel

11.11.1. 30 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt *(i)* nem saját jogú táppénzben, vagy *(ii)* ápolási díjban részesül, vagy

11.11.2. 30 egymást követő napot meghaladó időtartamra fizetés nélküli szabadságra kellett, hogy menjen, vagy

11.11.3. meg kellett, hogy szüntesse a korábban fennálló, az 1.19. pont szerinti, napi 4 órát meghaladó munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyát, és 30 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt *(i)* vagy egyáltalán nem végez kereső tevékenységet, *(ii)* vagy legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó, az 1.19. pont szerinti munkaviszonyban áll.

11.12. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja – az adott esettől függően - a fent felsorolt állapotok kezdetétől számított 31. nap.

Biztosítási szolgáltatás:

11.13. A Biztosító megfizeti az 1.10.6. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de biztosítási eseményenként összesen legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára **4 hónap alatt, 4 egyenlő részletben**, amennyiben a Biztosított igazolta, hogy a 18.7-18.8. pontok szerinti egyes teljesítési időpontokban a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság fennáll.

Hitelkártya-visszaéléis

Biztosítási esemény:

11.14. Az 1.9. pont szerinti biztosított hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően a biztosított hitelkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akkor is, ha az a PIN kód használatával történt), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:

11.14.1. a biztosított hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, valamint az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt biztosított hitelkártyával végrehajtott tranzakció a hitelkártya-visszaéléisre vonatkozó kockázatviselés fennállása alatt történt,

11.14.2. a tranzakció a biztosított hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,

11.14.3. a tranzakciót nem a Biztosított hajtotta végre.

Biztosítási szolgáltatás:

11.15. A Biztosító megfizeti az 1.11. pont szerinti hitelszámlára a biztosított hitelkártyával végrehajtott azon **jogosulatlan tranzakciók összegét, de biztosítási eseményenként legfeljebb 15.000,- Ft-ot**, amely tranzakció(ka)t a biztosított hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a biztosított

hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.

11.16. Ha a biztosított hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után azzal több tranzakciót is végrehajtottak, valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.

Mobiltelefon készülék eltulajdonítása

Biztosítási esemény:

11.17. Az 1.18. pont szerinti mobiltelefon készüléknek az 1.17. pont szerinti ellopása, az 1.21. pont szerinti rablása, vagy az 1.24. pont szerinti zsebtolvajlás útján történő jogtalan eltulajdonítása.

11.18. **A Biztosító kockázatviselése az 1.18. pontban meghatározott mobiltelefon készülékre kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a kárbejelentés időpontját megelőző 2 hónap egyikeben megfizette a biztosítási díj rá jutó, áthárított havi részét.**

Biztosítási szolgáltatás:

11.19. **Ha a készülék a Biztosított saját nevére szóló számlával igazoltan pótlásra került**, a Biztosító megfizeti a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra utalással az 1.13. pont szerinti **kárhárított értéket, de legfeljebb 80.000 Ft-ot.**

11.20. **Ha nem történt pótlás, vagy az a Biztosított saját nevére szóló számlával nem igazolt**, a Biztosító megfizeti a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra utalással az 1.13. pont szerinti **kárhárított érték 50%-át, de legfeljebb 40.000 Ft-ot.**

11.21. A Biztosító évente 1 biztosítási eseményre vonatkozóan vállal térítési kötelezettséget és a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 500.000 Ft megfizetésére köteles.

11.22. Szolgáltatási esetszám limit

A Biztosító (1) keresőképtelenség, (2) munkanélküliség, (3) 5 napot meghaladó kórházi kezelés, valamint (4) hozzátartozó otthoni ápolása fedezetek esetében az egyes fedezetek alapján legfeljebb 3 alkalommal nyújt szolgáltatást a biztosítás tartama alatt.

11.23. Újbóli szolgáltatásra való jogosultság feltételei

(1) Keresőképtelenség, (2) munkanélküliség, (3) 5 napot meghaladó kórházi kezelés, (4) hozzátartozó otthoni ápolása, valamint (5) mobiltelefon készülék eltulajdonítása fedezet esetében az újabb szolgáltatás feltétele, hogy (i) újabb biztosítási esemény következett be és (ii) az előző biztosítási esemény bekövetkezése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 12 hónap díjjal fedezett időszak eltelt.

11.24. Várakozási idő

• Munkanélküliség: 90 nap

Ha a munkaviszony ezen időtartamon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

• Hozzátartozó otthoni ápolása: 60 nap

Ha az ápolat személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás ezen időtartam alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

12. § A Biztosítók szolgáltatásának felső határa

Az egyes Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő, összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó hitelszerződéssek számától, a bekövetkezett biztosítási események számától és az ezek alapján már teljesített és/vagy teljesítendő szolgáltatások összegétől).

13. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

13.1. A biztosítási díj a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

13.2. A biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

13.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).

13.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosítottra vonatkozóan egy teljes havi díjat köteles megfizetni a Biztosítók részére, a Biztosított pedig ennek megfelelő mértékű áthárított biztosítási díjat köteles megfizetni a Bank részére akkor is, ha az 5.2 pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

13.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége – és ezzel párhuzamosan a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére - az alábbi 13.6 pontban szereplő kivétellel mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

13.6. A Biztosított jogviszony 8.1.1 pont szerinti- határidőn belül történt- azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.

13.7. A Biztosított csatlakozását követően a Bank által a Biztosítottra vonatkozóan fizetendő biztosítási díj, valamint a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.

13.8. A biztosítási díjak az esedékeség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.

13.9. **A Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj, és így a Bank által a Biztosítottra áthárított összeg is módosulhat.**

13.10. **Ha a Bank és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a Biztosítottra áthárított összeg is emelkedik, a Bank legalább a díjmelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjmelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a biztosított jogviszonyát a 8.2 pontban foglaltak szerint felmondani.**

13.11. A Bank által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra áthárított részének összege megegyezik a hitelkártya egyenlegértesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szerzatával.

13.12. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 1%-a
öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 0,421%-a

Verziószám: 5/É/B_1/1/V10

Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra

Hatályos: 2021.05.05-től

- 13.13. A Biztosított a rá áthárított biztosítási díj összegét a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. Az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, melyet a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szed be a Biztosítottól.
- 13.14. Ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére az esetlegesen fennálló hátralékos tartozás részeként.
- 13.15. Ha a Biztosítottok kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosítottra jutó áthárított biztosítási díj összegét a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

14. § Értékkövetés

A Biztosítottok értékkövetését nem alkalmazzuk.

15. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

16. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Általános rendelkezések

- 16.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály - 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Telefon: (1) 501-2350
- 16.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését a szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles a 17. §-ban foglalt iratokat és információt átadni.
- 16.3. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.

Kötelezettségek hitelkártya-visszaélés esetén

- 16.4. A Biztosított köteles késedelem nélkül bejelenteni kártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Banknak, jogtalan eltulajdonítás vagy rablás esetén pedig a rendőrségnek is.
- 16.5. A hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Biztosított köteles a fenti 16.4. pont szerinti bejelentést követően a hitelkártya szerződésben meghatározott módon (3 napon belül) írásban is (ajánlott levélben) megerősíteni a Bank részére, mellékelve a rendőrségi feljelentés másolatát.
- 16.6. Ha a Biztosított a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően késedelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni és köteles a hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a Banknak is bejelenteni, majd az ilyen bejelentést követően a fenti 16.5. pontban foglaltak szerint eljárni.

Kötelezettségek mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén

- 16.7. A Biztosított köteles késedelem nélkül, de legfeljebb 2 napon belül feljelentést tenni a rendőrségnél és 1 héten belül bejelenteni a Biztosítónak a mobiltelefon készülék ellopását.
- 16.8. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül átadni és/vagy rendelkezésre bocsátani a 17. §-ban meghatározott iratokat és információt.
- 16.9. Ha az eltulajdonított mobiltelefon készülék rendelteszerűen használatra alkalmas állapotban megkezdődött, úgy a Biztosított köteles a tudomására jutástól számított 2 napon belül erről a tényről a Biztosítót írásban értesíteni, és a biztosítási összegnek megfelelő összeget a Biztosítónak visszafizetni.

17. § A teljesítéshez szükséges iratok

Általános rendelkezések

A Biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított a következő dokumentumokat kérheti:

- 17.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 17.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által hiánytalanul kitöltött, a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 17.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),
- 17.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 17.5. az érintett Biztosító által a 17.7. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 17.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 17.7. Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az itt felsorolt dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden (1) kórházi zárójelentést, (2) műtéti leírást, (3) ambuláns lapot, (4) szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézet orvosi dokumentumot, (5) diagnosztikus leletet, (6) háziorvosi- gépi pacienskartont, (7) egészségkárosodást megállapító orvosi bizottsági határozatot.

Életbiztosítás:

- 17.8. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- 17.9. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

70%-ot meghaladó egészségkárosodás:

- 17.10. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,
- 17.11. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozat másolata,

- 17.12. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, indoklások és egyéb orvosi dokumentumok másolatai.

Keresőképtelenség:

- 17.13. „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata,
- 17.14. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- Az igazolásokon szerepelnie kell a keresőképtelenség alapjául szolgáló betegség BNO kódjának és annak, hogy a Biztosított mióta keresőképtelen.

Munkanélküliség:

- 17.15. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata,
- 17.16. az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolata,
- 17.17. a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről,
- 17.18. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolata,
- 17.19. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata,
- 17.20. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolása, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
- 17.21. az álláskeresői járadék iránti kérelem, valamint - ha van - az azt megállapító, esetleg elutasító határozat másolata,
- 17.22. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratok, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.

5 napot meghaladó kórházi kezelés

- 17.23. a kórházi zárójelentés másolata, melyben szerepelnie kell (1) a kórházi kezelésre okot adó betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódjának, (2) a kezelőorvos nevének és elérhetőségének,
- 17.24. annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült (ha ez a zárójelentésben nem szerepel).

Hozzá tartozó otthoni ápolása

- 17.25. az ápoló személy ápolásra szorultságának igazolására:
a háziorvos (i) igazolása arról, hogy az ápoló személy súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, illetve (ii) arra vonatkozó szakvéleménye, hogy az ápoló személy állandó és tartós ápolásra és/vagy gondozásra szorul (az igazoláson / szakvéleményen szerepelnie kell annak is, hogy az ápoló személy mely betegség vagy állapot miatt és mióta szorul ápolásra),
- 17.26. arra vonatkozóan, hogy az ápolást nyújtó személyt (ld. a 1.3. pontot) illetően a 11.11.1-11.11.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike fennáll:
- 17.26.1. ha az ápolást nyújtó személy nem saját jogú táppénzben részesül, akkor (1) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata, valamint (2) azt követően kiállított „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok másolatai
- 17.26.2. ha az ápolást nyújtó személy fizetés nélküli szabadságot vett ki, akkor a Biztosító által rendszeresített, erre vonatkozó igazolás hiánytalanul kitöltve és a munkáltató által egyszerűen aláírva,
- 17.26.3. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyát megszüntette, akkor (1) a vonatkozó munkavállalói felmondás vagy közös megegyezés másolata, (2) a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata, (3) a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, (4) a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata,
- 17.26.4. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyának megszüntetése után legfeljebb napi 4 óras munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyt létesített, akkor (1) a fenti 17.26.3. pontban felsoroltak, valamint (2) az újonnan létesített munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.
- 17.27. az ápoló személy és a Biztosított közötti hozzátartozói viszony igazolására:
(1) szülő, gyermek, házastárs, illetőleg bejegyzett élettárs esetében az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, (2) testvérek esetében a születési anyakönyvi kivonatok másolata vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata, (3) örökbe fogadáson alapuló kapcsolat esetében (ide nem értve a titkos örökbe fogadást), illetőleg nevelt gyermek esetében a vonatkozó határozat másolata, (4) házastárs vagy bejegyzett élettárs szülője esetében a házastársi- vagy bejegyzett élettársi viszonyra vonatkozó, valamint a szülő-gyermek viszonyra vonatkozó anyakönyvi kivonatok másolata, (5) élettársi viszony esetében a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.
- 17.28. az ápolást nyújtó személy és a Biztosított között az 1.12. pontban felsorolt hozzátartozói viszonyok, valamint az 1.16. pont szerinti közös háztartásban élés igazolására:
(1) az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, (2) a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.
- 17.29. az ápoló személy egészségi állapotával kapcsolatban:
17.29.1. az ápoló személy egészségi állapotára / kórtörténetére vonatkozó, a 17.7. pontban felsorolt dokumentumok / igazolások,
17.29.2. az ápoló személy, illetve az ápoló személy törvényes képviselője által aláírt hozzájáruló nyilatkozat ahhoz, hogy a Biztosító az ápoló személy egészségügyi adatait a biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, valamint az esetleges szolgáltatás teljesítése céljából kezelje.

Hitelkártya-visszaélés

- 17.30. rendőrségi feljelentés másolata,
- 17.31. az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció(k) tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i).

Mobiltelefon készülék eltulajdonítása

- 17.32. rendőrségi feljelentés másolata,
- 17.33. a mobiltelefon készülék leltárására vonatkozó, az ellopott mobiltelefon készülék IMEI számát tartalmazó igazolás másolata,
- 17.34. az eltulajdonított mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata,
- 17.35. ha az eltulajdonított mobiltelefon készülék pótlásra került, a megvásárolt új mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata (ennek hiányában a Biztosító szolgáltatása a kárcori érték 50%-ára, de legfeljebb 40.000,- Ft-ra korlátozódik),

17.36. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

Amennyiben a másolatok érvényességével, hitelességével kapcsolatban aggályok merülnek fel, a Biztosító kérheti az eredeti dokumentumok bemutatását is.

18. § A Biztosítók teljesítése

Általános rendelkezések

- 18.1. Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 18.2. Abban az esetben, ha a 17. §-ban meghatározott iratokat és dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 18.3. Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

Keresőképtelenség

- 18.4. A teljesítéshez a 17.14. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

Munkanélküliség

- 18.5. A teljesítéshez a 17.20. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőként nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

Hozzá tartozó otthoni ápolása

- 18.6. A Biztosító az 1.10.6. pont szerinti fennálló tartozás első 1/4 részét (ha a fennálló tartozás magasabb, mint 1.000.000,- Ft, akkor az 1.000.000,- Ft további 1/4 részét) azt követően fizeti meg az 1.11. pont szerinti hitelszámlára, hogy a szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) benyújtotta a 17.25-17.29. pontokban felsorolt dokumentumokat.
- 18.7. Az első 1/4 rész kifizetésének alátámasztásaként a Biztosító a 17.25. pontban, valamint, valamint (az adott esettől függően, ha alkalmazandó) a 17.26.1. pont (2) alpontjában vagy a 17.26.2. pontban meghatározott dokumentumot csak abban az esetben fogadja el, ha azt a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a 11.12. pontban) vagy azt követően állították ki.
- 18.8. Az 1.10.6. pont szerinti fennálló tartozás további 1/4 részeinek (ha a fennálló tartozás magasabb, mint 1.000.000,- Ft, akkor az 1.000.000,- Ft további 1/4 részeinek) kifizetéséhez annak igazolása szükséges, hogy (1) az ápoló személy továbbra is ápolásra szoruló és (2) az ápolást nyújtó személyt illetően továbbra is fennáll a 11.11.1-11.11.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike. Ehhez a Biztosító
- 18.8.1. a 17.25. pontban, valamint, valamint
- 18.8.2. (az adott esettől függően, ha alkalmazandó) a 17.26.1. pont (2) alpontjában, vagy a 17.26.2. pontban meghatározott
- olyan dokumentumot fogad el, amelyet a legutóbb igazolt időszak utolsó napját követő 30. napon vagy azt követően állítottak ki (a 17.25-17.29. pontokban felsorolt egyéb dokumentumok ismételt benyújtására nincs szükség).

19. § A biztosítók mentesülése

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

- 19.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 19.2. Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 19.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően – egy éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 19.4. A 19.1-19.3. pontokban írt eseteken felül a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

19.5. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt-re vonatkozó további mentesülési okok:

- A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 19.5.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 19.5.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 19.5.3. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 19.5.4. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 19.5.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 19.5.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 19.6. Hitelkártya-visszaélés, valamint mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén
- 19.6.1. A fenti 19.1-19.5 pontokban foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított (1) a hitelkártya jogtalan eltulajdonítása, illetőleg (2) mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén az észlelést követően 2 napon belül nem tett rendőrségi feljelentést.
- 19.6.2. Amennyiben a Biztosított mulasztása közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve növelte az okozott kár mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a Biztosított mulasztása volt.

20. § Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 20.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 20.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megszállással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 20.1.2. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fűző, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiálg előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 20.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- 20.1.4. a Biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes és/vagy nyílttengeri vítorlás, hydro speed, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólya, díjlovaglás, díjgratás, fogathajtás).
- 20.2. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 20.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 20.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 20.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszereződés keretében végez sporttevékenységet.
- 20.3. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetésénél a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 20.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 20.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 20.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:
- 20.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve a sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 20.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig

- folytatni. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 20.9. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók.
- 20.10. **70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat esetében**
- 20.10.1. a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelekre,
- 20.10.2. a Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.
- 20.11. **további kizárások keresőképtelenségi kockázat esetében**
- 20.11.1. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.
- 20.11.2. Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor keresőképtelen állományban volt, a Biztosító kockázatviselése az ugyanezen ok miatt később bekövetkező keresőképtelenségre csak abban az esetben terjed ki, ha a kockázatviselés kezdetekor már fennállt keresőképtelenség megszűnése és az ugyanezen ok miatt bekövetkező újabb keresőképtelenség kezdete között legalább 3 hónap eltelt megszakitás nélkül úgy, hogy az alatt a Biztosított nem volt keresőképtelen állományban.
- A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:**
- 20.11.3. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt, detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 20.11.4. geriatrai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 20.11.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 20.11.6. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 20.11.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkérával,
- 20.11.8. fogykúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 20.11.9. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 20.11.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 20.11.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 20.11.12. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
- 20.11.13. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre,
- 20.11.14. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
- 20.11.14.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
- 20.11.14.2. gyermekápolási táppénz,
- 20.11.14.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége.
- 20.12. **munkanélküliségi kockázat esetében** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- 20.12.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- 20.12.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (1) nem állt az 1.19. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (2) az 1.19. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt (ez a kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően az 1.19. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette),
- 20.12.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (1) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (2) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (3) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 20.12.4. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (1) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (2) felmondás miatti megszűnésére,
- 20.12.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 20.12.6. a munkaviszonynak a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 20.12.7. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 20.12.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 20.12.9. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.
- 5 napot meghaladó kórházi kezelés esetében**
- 20.13. A Biztosító kockázatviselése – a 20.1-20.9. pontokban foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:
- 20.13.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely az 1.15. pont alapján nem minősül kórháznak,
- 20.13.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
- 20.13.3. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos kórházi kezelést,
- 20.13.4. alvászterápiával kapcsolatos kórházi kezelést,
- 20.13.5. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelést.
- 20.14. Nem képezi biztosítási esemény tárgyát a (1) a terhességgel kapcsolatos kórházi ápolás vagy (2) a terhesség-megszakítás.

- Hozzáartozó otthoni ápolása esetében** a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki:
- 20.15. olyan biztosítási eseményre, amely okozati összefüggésben áll (1) olyan balesettel, amelyet az ápolt személy a kockázatviselés kezdetét megelőző 3 éves időtartamon belül szenvedett el, vagy (2) olyan betegséggel, melyet a kockázatviselés kezdetét megelőző 3 éves időtartamon belül diagnosztizáltak az ápolt személynél,
- 20.16. az ápolást nyújtó személy által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott testi sérülés vagy betegség miatti ápolásra.
- Hitelkártya-visszaélés** esetében a Biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:
- 20.17. ha a hitelkártyával való visszaélés még azelőtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a hitelkártyát átvette,
- 20.18. ha a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója család céljából használta a hitelkártyát,
- 20.19. ha a kártyahasználat során a kártya az elfogadóhelyen fizikailag nem volt jelen (pl. a kártyát átvétel személy által az internet vagy telefon útján végrehajtott tranzakció, stb.).
- Mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén** a Biztosító nem nyújt szolgáltatást
- 20.20. bármilyen örizenlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről történő lopás esetén, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be az adott helyiségbe vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre,
- 20.21. nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen örizenlenül hagyott mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén, kivéve, ha a mobiltelefon készüléket valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,
- 20.22. lopás esetén, ha a mobiltelefon készüléket örizenlenül hagyott gépjárműből lopják el, kivéve, ha a jármű be volt zárva, az összes biztonsági berendezés be volt kapcsolva, és a mobiltelefon készüléket a bezárt csomagtartóban vagy a jármű utasterének bármelyik csukott rekeszében (pl. kesztyűtartóban) helyezték el úgy, hogy a mobiltelefon készüléket kívülről, a jármű jogellenes felnyitása előtt nem lehetett látni,
- 20.23. lopás esetén, ha a mobiltelefon készüléket közúton parkoló gépjárműből lopják el 22.00 és 8.00 óra között,
- 20.24. a mobiltelefon készülék rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése esetén, vagy olyan követelés esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva,
- 20.25. ha a mobiltelefon készülék megőrzésre bármilyen szállítmányozó, fuvarozó részére átadásra kerül, vagy harmadik személy felügyeletére volt bízva, ezen időszak alatt,
- 20.26. ha a mobiltelefon készülék tekintetében más, mobil telefon eltulajdonítására vonatkozó biztosítás is fennáll,
- 20.27. ha a lopást a Biztosított szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta. A Biztosító a Biztosított által tanúsítandó kellő gondosság megszegésének tekinti a súlyos gondatlanságból, szándékos vagy jogellenes cselekményből adódó kárt, és ezekben az esetekben nem téríti meg az okozott kárt.
- 20.28. Nem fizet a biztosító az alábbi események során bekövetkező kár esetén:
- 20.28.1. háború, megszállás, idegen hatalom ellenséges cselekménye (akár hadüzenettel, akár anélkül következik be), polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés, katonai hatalomátvétel vagy egyéb hatalombitorlás, államosítás, elkobzás, lefoglalás, illetve a kormány vagy egyéb hatóság általi megsemmisítés;
- 20.28.2. ionizáló sugárzás; vagy nukleáris energiahordozó elégetéséből származó, vagy bármilyen robbanásveszélyes, nukleáris szerelvénynek vagy ilyen szerelvény nukleáris alkatrészének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb veszélyes jellemzőjéből fakadó radioaktív szennyeződés;
- 20.28.3. terrorizmus, tekintet nélkül bármilyen azzal egyidejűleg vagy bármilyen sorrendben fellépő egyéb okra vagy eseményre, amely hozzájárul a kárhoz. A jelen kizárás alkalmazásában a terrorizmus bármilyen bármely személy vagy személyek bármely csoportja által végzett bármely cselekményt beleértve de nem kizárólag erőt, erőszakot vagy fenyegetést jelent, tekintet nélkül arra, hogy ezek a személyek egyedül vagy bármilyen politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célok iránt elkötelezett szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban lépnek fel, beleértve azt a szándékot is, hogy befolyásoljanak bármilyen kormányt vagy megfélemlítsék a nyilvánosságot vagy annak egy részét.
- 21. § A panaszok bejelentése**
- 21.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címen/telefonszámon:
- BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 - BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
- Cím: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Tel: 501-2345
E-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu
- 21.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül írásban értesíteni.
- 21.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 21.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolat példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 21.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 21.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése** esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777, Tel.: +36-80-203-776;
E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu

- 21.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitá esetén
- 21.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
21.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,
Telefon: +36-80-203-776,
E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu)

22. § Egyéb rendelkezések

- 22.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.
- 22.2. **A biztosításból eredő igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elmulynak.**
- 22.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok és a biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói.

A biztosítási titok

- A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan módosított adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítók tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a Biztosítók ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosítók által megbízott tanúsító szervezet és aláírója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
- Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítókhoz, a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró fűhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben. A Biztosítók által megbízott viszontbiztosítók listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
- A Biztosítók a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat kerül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszervezetben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,

- lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszervezetben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljáró vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
 - A Biztosítók az ügyfelet nem tájékoztathatják az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv, valamint a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresése alapján történő adattovábbításról.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - abban az esetben, ha a Biztosítók az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget;
 - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás;
 - ha a Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
 - ha a Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - A Biztosítók a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatják.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítók által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosítók ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
 - A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- A Biztosítók – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségük teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz. A Biztosítók a más biztosító által hozzájuk intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül kötelesek átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
- A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
 - 15.1. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
 - 15.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomásra jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomásra jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomásra jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Verziószám: 5/É/B_1/IV/10

Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

17. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 14. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
18. A megkereső biztosító az általa tett megkereséséről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a mindenkor hatályos adatvédelmi tárgyú jogszabályokban szabályozott módon tájékoztatja.
19. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

A személyes adatok kezelése

20. A BNP Paribas Csoport fontosnak tartja az ügyfelek személyes adatainak védelmét; erre tekintettel szigorú elveket határozott meg a személyes adatok védelméről szóló chartájában: https://group.bnpparibas/uploads/file/bnpparibas_personal_data_privacy_charter.pdf, amely a <https://group.bnpparibas/en/group/bnp-paribas-worldwide> weboldalon található meg.
21. A Biztosítók adatkezelőként felelősek az ügyfelek személyes adatainak gyűjtéséért, valamint kezeléséért. Az adatkezelési tájékoztató célja, hogy tájékoztassa az ügyfeleket a kezelt adatok köréről, az adatkezelés és az adattovábbítás céljáról, az adatkezelés időtartamáról, valamint a jogokról és azok gyakorlásáról.
22. Az Adatkezelő:

életbiztosítási kockázat:	BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)
egyéb kockázatok:	BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)
23. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítókkal közölt személyes adatok biztosítási titoknak minősülnek a természetes személy ügyfelek esetén.
24. A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosítók jogosultak kezelni ügyfeleiknek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a szolgáltatással összefüggnek.
25. **Milyen személyes adatokat kezelnek a Biztosítók?**

25.2. Az ügyfelek személyes adatait a Biztosítók a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben gyűjti és kezeli annak érdekében, hogy magas színvonalú, személyre szabott termékeket és szolgáltatásokat nyújthassanak. Többek között a szolgáltatott termék vagy szolgáltatás típusától függ, hogy milyen típusú személyes adatokat kezelnek ügyfeleikkel kapcsolatban, ideértve az alábbiakat:

- azonosításhoz szükséges adatok (pl. teljes név, születési név, anyja neve, azonosító szám (személyi igazolvány, útlevele, vezetői engedély adatai, stb.), állampolgárság, születési hely és idő, nem, TAJ szám, fénykép);
- személyes és munkahelyi kapcsolattartási adatok (pl. állandó és levelezési cím, tartózkodási cím, e-mail cím, telefonszám);
- családi helyzet és családi körülmények (pl. családi állapot, hozzátartozók megnevezése, gyermekek száma és életkora, a háztartásában élők száma stb.);
- gazdasági, pénzügyi és adózási adatok (pl. adóazonosító, adóügyi státusz, jövedelem és más bevételek, vagyona);
- tanulmányi és foglalkoztatási adatok (pl. tanulmányi szint, munkahely, munkaadó neve, foglalkozás, javadalmazás);
- biztosításával kapcsolatos adatok (pl. ügyfél azonosítási szám, szerződésszám, kedvezményezett neve, díjfizetési adatok, garanciák, tartam, díj, díjcsökkenés, bankszámla adatok, a szerződésre vonatkozó adatok, a biztosított tárgyra vonatkozó azonosító adatok és műszaki tulajdonságok, hitelfedezeti, jövedelemplóttó és számlavédelmi biztosítás esetén a hitel-, kölcsön-, lízing illetve bankszámla szerződésre vonatkozó adatok, közműszolgáltatóval kötött szerződés adatai, stb);
- kockázatbíráláshoz szükséges adatok (pl. földrajzi elhelyezkedés, a biztosított tárgyak jellemzői, hitel- illetve kölcsöntartozással, társadalombiztosítással kapcsolatos adatok);
- biztosítási kárral és szolgáltatással kapcsolatos adatok (pl. kártörténet, kárfizetések, szakvélemények, károsult adatok);
- szokásaival és preferenciáival kapcsolatos adatok (pl. a biztosításával összefüggésben az életmódjával és a biztosított tárgyak használatával kapcsolatos adatok)
- a velünk való interakcióból származó adatok: internetes oldalaink, alkalmazásaink, közösségi oldalaink látogatása, (kapcsolati és nyomkövetési adatok, például sütik, kapcsolat online szolgáltatásokkal, IP-címek), valamint találkozik, hívások, csevegések, e-mailek, interjúk, telefonbeszélgetések;
- videokamerás védelem (CCTV-t is beleértve) és földrajzi helymeghatározási adatok (pl. biztonsági okokból, vagy a legközelebbi szolgáltató helyének meghatározása érdekében a szolgáltatás helyszínének megjelenítése);
- készülékére vonatkozó adatok (IP-cím, műszaki jellemzők, és egyedi azonosító adatok);
- a BNP Paribas webhelyére és alkalmazásába való belépéshez használt bejelentkezési adatok,
- videokamerás megfigyelés (CCTV) ügyfélszolgálaton történő személyes megjelenés esetén;
- nyereményjátékokban, sorsolásokban és reklámkampányokban az Ügyfelek részvételéhez tartozó adatok (a részvétel dátuma, az Ügyfelek válasza);
- a biztosítási csalások, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelemhez szükséges adatok.

25.3. Az ügyfelek előzetes, kifejezett hozzájárulásával a Biztosítók a következő különleges adatokat is gyűjthetik.

- biometrikus adatok: pl. ujjlenyomat, hangminta vagy arckép, amelyek azonosítási vagy biztonsági célokra használhatók;
- egészségügyi adatok: pl. egészségügyi kockázat-elbíráláshoz, a biztosítottat válás feltételeinek vizsgálatához, kárigények illetve panaszügyek elbírálásához szükséges egészségügyi adatok, a biztosított kártörténetére vonatkozó egészségügyi adatok, orvosszakértői vélemények a kárigény elbírálásához. Ilyen adatokat szigorúan csak szükség esetén dolgozunk fel.

A Biztosítók soha nem kérnek az ügyfelek faji vagy etnikai származására, politikai véleményére, szakszervezeti tagságára, genetikai adataira, szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó szenzitív, személyes adatokat, kivéve ha erre jogszabály kötelezi őket.

26. **Ki érint ez a nyilatkozat, és kitől gyűjtenek személyes adatokat a Biztosítók?**

Közvetlenül az ügyfelektől vagy leendő ügyfelektől, és közvetve más személyektől is gyűjtenek adatokat a Biztosítók (amikor az ügyfél felveszi a kapcsolatot a Biztosítókkal, felkeresi az ügyfélszolgálatot, a Biztosítók webhelyét és alkalmazásait, használja a termékeket és szolgáltatásokat, kárigényt nyújt be, részt vesz egy felmérésben vagy a Biztosító rendezvényén). Így a Biztosítók adatokat gyűjthetnek olyan személyekről, akikkel nincs közvetlen kapcsolatuk, viszont valamilyen kapcsolatban állnak az ügyfelekkel vagy leendő ügyfelekkel, például:

- családtagja;
- örököse vagy jogutódja;
- adóstársa és garanciavállalója;
- jogi képviselője (meghatalmazással rendelkező);
- fizetési tranzakcióinak kedvezményezettje;
- biztosítási kötvény kedvezményezettje;
- kárbejelentő,
- végző tényleges tulajdonosok;
- adósa (pl. csőd esetén);
- társaság részvényese,
- szolgáltató munkavállalója.

Ha a fenti példákhoz hasonlóan az ügyfél megadja harmadik fél személyes adatait, az ügyfélnek tájékoztatnia kell az érintettet arról, hogy a Biztosítók kezelik a megadott adatokat, és segítséget kell nyújtania abban, hogy az érintett megismerje az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat. Ha lehetséges, akkor a Biztosítók is tájékoztatni fogják az érintettet (ha a Biztosító nem rendelkezik kapcsolattartási adatokkal, akkor nem tudja majd felvenni velük a kapcsolatot).

A Biztosítók adatbázisuk ellenőrzése és bővítése érdekében személyes adatokat szerezhetnek be a következő forrásokból:

- a BNP Paribas más entitásai;
- ügyfeleik (vállalati és lakossági);
- üzleti partnereik;
- harmadik felek, például adaterkeskedők, akik biztosítják, hogy a vonatkozó információkat törvényesen gyűjtsék;
- hivatalos szervek vagy harmadik felek (pl. a pénzügyi felügyeleti hatóság által működtetett adatbázisok, stb) által közzétett publikációk és adatbázisok;
- jogi személyek vagy szakmai ügyfelek webhelyei és közösségi oldalai, ahol az ügyfelek információt tesznek közzé (pl. a saját webhelyen vagy közösségi oldalon);
- nyilvános információk, például a sajtóban megjelenő információk.

27. Miért és milyen jogi alapon használják fel a Biztosítók az ügyfelek személyes adatait?

a. Jogi és hatósági kötelezettségeknek való megfelelés céljából

A Biztosítók felhasználják az ügyfelek személyes adatait különböző jogszabályi rendelkezéseknek, különösen a biztosítási illetve pénzügyi intézményekre vonatkozó rendelkezéseknek való megfelelés céljából:

- figyelemmel követik a tranzakciókat, hogy azonosítsa azokat, melyek eltérnek a megszokott mintáktól/rutintól;
- kezelik, megelőzik és felderítik a csalást;
- figyelemmel követik és jelentést tesznek azokról a kockázatokról (pénzügyi kockázat, megfelelési, hírnévvel kapcsolatos, vagy nemteljesítési kockázat stb.), melyek a Biztosítókat és/vagy a BNP Paribas Csoportot érinthetik;
- amennyiben szükséges, rögzítik a telefonhívásokat, csevegéseket, e-maileket, stb., a lentebb leírt más felhasználás mellett;
- megelőzik és felderítik a pénzmosást és a terrorizmus finanszírozását, és megfelel a szankciókkal kapcsolatos rendelkezéseknek az „Ismerd meg az ügyfeled” (KYC) elv révén (azonosítja az ügyfeleket, ellenőrizik a személyazonosságukat, megnézik, hogy szerepelnek-e szankciós listákon, és meghatározzák az ügyfelek profilját);
- felderítik és kezelik a gyanús megbízásokat és tranzakciókat;
- a biztosítástervezésre vonatkozó szabályoknak megfelelően felméri, hogy a javasolt vagy választott biztosítási termék mennyire felel meg az ügyfelek igényeinek;
- segítik az adócsalás elleni küzdelemet, és teljesítik az adóellenőrzési és bejelentési kötelezettségeket;
- számviteli célból rögzítik a tranzakciókat;
- megelőzik, felderítik és jelentik a vállalati társadalmi felelősséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos kockázatokat;
- műveletekkel, tranzakciókkal vagy megbízásokkal kapcsolatos adatokat szolgáltatnak és jelentenek, és válaszolnak megfelelő hatáskörrel rendelkező helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, büntügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítői testület, bűnüldöző szerv, állami ügynökség vagy közigyi szerv hivatalos kérésére.

b. Az ügyfelekkel kötött szerződés teljesítése vagy az ügyfelek kérése esetén szerződéskötést megelőző lépések megtétele céljából

A Biztosítók az ügyfelek személyes adatait szerződéskötésre vagy jogviszony létesítésére, a megkötött szerződés teljesítésére valamint arra használják fel, hogy kapcsolatot tartsanak az ügyfelekkel, beleértve az alábbiakat:

- meghatározzák a biztosítási kockázatot és az alkalmazandó díjazást;
- felméri, hogy milyen feltételekkel (többek között áron) ajánlhatják az ügyfeleknek a termékeket és szolgáltatásokat;
- rendezik a biztosítási kárigényeket és teljesítik a szerződéses kötelezettségeiket;
- segítséget nyújt az ügyfeleknek, például a kérések megválaszolásával;
- termékeket és szolgáltatásokat kínálnak az ügyfeleknek;
- kezelik a fennálló tartozásokat (azonosítják és kizárják a tartozással rendelkező ügyfeleket).

c. A Biztosítók jogos érdekében érvényesítése céljából

A Biztosítók az ügyfelek személyes adatait, beleértve a tranzakciós adatokat is, a következő célokból használják fel:

- Kockázatkezelési célok:
 - a biztosítási és áthárított biztosítási díjak megfizetésének igazolása, beleértve elektronikus nyugta;
 - család kezelése, megelőzése és felderítése;
 - a Biztosítók figyelemmel követik a tranzakciókat, hogy azonosítsák azokat, amelyek eltérnek a megszokott rutintól;
 - követelések behajtása;
 - jogi igények alátámasztása és védelem jogviták esetében;

- o egyéni statisztikai modellek kidolgozása a kockázatok kezelésének javítása valamint meglévő illetve új termékek fejlesztése érdekében;
 - A Biztosítók és a BNP Paribas entitásai személyre szabják az ügyfeleknek nyújtott kínálatukat, hogy:
 - o fejlesszék a termékek és szolgáltatások minőségét;
 - o az ügyfelek helyzetéhez és profiljához illő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
 - o felméri az ügyfelek preferenciáit és igényeit, hogy személyre szabott biztosítási ajánlatokat tegyenek.
- A személyre szabás a következő módokon történhet:
- ✓ az ügyfelek és leendő ügyfelek szegmentálása;
 - ✓ különböző kommunikációs csatornákon mutatók szokásainak és preferenciáinak elemzése (e-mailek vagy üzenetek, webhelyeink felkeresése stb.);
 - ✓ az ügyfelek adatainak a BNP Paribas más entitásával való megosztása, különösen akkor, ha az adott személy már ügyfele vagy leendő ügyfele az adott entitásnak, és a Biztosítók fel szeretnék gyorsítani a szerződéses kapcsolatlétesítést;
 - ✓ összevetése azoknak a termékeknek vagy szolgáltatásoknak, amelyekkel az ügyfelek vagy leendő ügyfelek már rendelkeznek, olyan egyéb adatokkal, amelyeket a Biztosítók őriznek az ügyfelekre vonatkozóan (pl. amelyekből megállapíthatók, hogy az adott ügyfélnek vannak gyermekei, de még nem rendelkezik családi biztosítással);
 - ✓ a meglévő ügyfelek közös tulajdonságainak és magatartásának figyelembe vétele, és hasonló tulajdonságokkal rendelkező személyek keresése, hogy a Biztosítók megfelelő biztosítási szolgáltatást kínáljanak.
- Kutatás és fejlesztés (R+D), beleértve statisztikák és modellek létrehozása, hogy a Biztosítók:
 - o optimalizálják és automatizálják folyamataikat (pl. GYIK csevegőrobot létrehozása);
 - o az ügyfelek igényeit legjobban kielégítő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
 - o a termékek és szolgáltatások forgalmazását, tartalmát és árát összehangolják az ügyfelek profiljával;
 - o új ajánlatokat hozzanak létre;
 - o megakadályozzák a lehetséges biztonsági hibákat, javítsák az ügyfelek hitelesítésének és a hozzáférési jogosultságoknak a kezelését;
 - o javítsák a biztonságirányítást;
 - o javítsák a kockázatok és a megfelelőség kezelését;
 - o javítsák a csalás kezelését, megelőzését és felderítését;
 - o elősegítsék a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelmet.
 - Biztonsági okok és az informatikai rendszerek teljesítménye, beleértve:
 - o IT menedzsment, beleértve az infrastruktúra kezelését (pl. megosztott platformok), üzletmenet folytonossága és biztonság (pl. internetes felhasználók hitelesítése);
 - o személyi sérülés, és a személyeket és árukat érintő károk megelőzése (például videokamerás védelem).
 - A Biztosítók:
 - o tájékoztatást nyújtanak az ügyfeleknek a termékeikről és szolgáltatásairól;
 - o pénzügyi műveleteket végeznek, például hitelporfólió eladása, értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása vagy refinanszírozása;
 - o versenyeket és nyereményjátékokat, ár versenyeket, sorsolást és más promóciós tevékenységeket szerveznek;
 - o ügyféléledettség és közvéleménykutatási felméréseket végeznek;
 - o javítják a folyamataik hatékonyságát (képzést nyújtanak a munkatársaknak a telefonos ügyfélszolgálati hívások rögzítésével és elemzésével, és javítják a hívási módokat);
 - o automatizálják a folyamataikat, pl. alkalmazás tesztelése, panaszok automatikus kezelése stb.

A Biztosítók jogos érdekei minden esetben arányosak az adatkezeléssel, és érdekmentelgelési teszt keretében vizsgálják a az ügyfelek érdekeinek, illetve alapvető jogainak és szabadságainak a védelmét.

d. Az ügyfelek döntési szabadságának tiszteletbe tartása érdekében, a Biztosítók az Ügyfelek hozzájárulását kéri az alábbi adatkezelésekhez:

Bizonyos személyes adatok kezelése esetén konkrét tájékoztatást adnak a Biztosítók az ügyfeleknek és kéri a hozzájárulásukat. Az ügyfelek azonban bármikor visszavonhatják az adatkezeléshez adott hozzájárulásukat.

Személyes adatok kezelése, amely nagyobb hatással lehet az ügyfelekre:

- Ha a fenti célok automatikus döntéshozatalhoz vezetnek, amelyek joghatásokat váltanak ki vagy jelentősen érintik az ügyfeleket. Amennyiben ilyen jellegű adatkezelésre kerül sor, a Biztosítók külön értesíteni fogják az ügyfeleket az alkalmazott logikáról, valamint az ilyen feldolgozás jelentőségéről és várható következményeiről;
- Amennyiben további adatkezelés válik szükségessé a 3. szakaszban felsoroltaktól eltérő adatkezelési célból, amelyről a Biztosítók értesíteni fogják az ügyfeleket és szükség esetén kéri fogják a hozzájárulásukat;
- A közösségi hálózatokon való egyes interakciók, versenyek vagy más hasonló marketing célú műveletek végrehajtása érdekében;
- Ha a személyes adatok speciális kategóriáinak kezelése válik szükségessé, például biometrikus adatok, egészségügyi adatok vagy vallási és filozófiai adatok kezelése esetén.

28. Kivel osztják meg a Biztosítók az ügyfelek személyes adatait?

a. Az adatok megosztása a BNP Paribas Csoporton belül

A Biztosítók a BNP Paribas Csoporthoz tartoznak, amely világszerte szorosan együttműködő különböző vállalatokat foglal magába, hogy létrehozandó és forgalmazzon különböző banki, pénzügyi és biztosítási szolgáltatásokat és termékeket.

Üzleti okokból és a hatékonyság érdekében a Biztosítók megosztják a személyes adatokat a BNP Paribas Csoporton belül, például:

- a jogi és szabályozási kötelezettségek miatt;
 - o a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása ellen, embargók miatt és a KYC során összegyűjtött adatok megosztása érdekében;
 - o kockázatkezelés, beleértve a hitel- és működési kockázatokat (hitelminősítés, hitelbírálat stb.);
- jogos érdekeik védelme céljából;
 - o a csalás megelőzése, észlelése, és az ellene való küzdelem céljából;
 - o K+F tevékenységek különösen a megfelelőség, kockázatkezelés, kommunikáció és marketing céljából;
 - o az ügyfelek globális és közvetlen áttekintése;

- o A csoport termékei és szolgáltatásai teljes körének felkínálása, hogy az ügyfelek kihasználhassák azokat;
- o a termékek és szolgáltatások tartalmának és árának személyre szabása az ügyfél részére.

b. Az adatok közzététele a BNP Paribas Csoporton kívül

Az adatkezelési tájékoztatóban foglalt egyes célok teljesítése érdekében a Biztosítók időről időre megoszthatják az Ügyfelek személyes adatait a következőkkel:

- a Biztosító nevében szolgáltatást (pl. informatikai szolgáltatás, logisztika, nyomtatási szolgáltatás, telekommunikáció, követelésbehajtás, tanácsadás és konzultáció, értékesítés és marketing) nyújtó szervezetekkel;
- banki és kereskedelmi partnerek, független ügynökök, közvetítők és brókerek, viszontbiztosítók, pénzügyi intézmények, szerződő felek, akikkel kapcsolata van a Biztosítóknak, ha az adatok továbbítása szükséges a szolgáltatások és termékek megfelelő nyújtásához, vagy ahhoz, hogy a Biztosítók eleget tegyenek a szerződéses kötelezettségeiknek (pl. bankok, pénzügyintézetek, letéteményesek, letételezők, értékpapírok kibocsátói, kifizetőhelyek, biztosító társaságok, fizetési rendszerek működtetői, fizetési kártyák kibocsátói vagy közvetítői);
- hitelinformációs ügynökségek;
- helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, bünyügyi vagy igazságügyi hatóságok, választottbírói vagy közvetítői testületek, bűnüldöző szervek, állami intézmények vagy közjogi szervezetek, ha a Biztosítók vagy a BNP Paribas Csoport bármely tagja köteles adatot szolgáltatni a következők miatt:
 - o a kérésük alapján;
 - o védekezés céljából egy ügyben, perben vagy eljárásban, vagy erre válaszul;
 - o megfelelés egy rendelkezésnek, vagy egy hatóság útmutatásának, ami vonatkozik a Biztosítóra vagy a BNP Csoport egy tagjára;
- bizonyos szabályozott szakmai tevékenységet végzők, mint például ügyvédek, közjegyzők, adminisztrátorok/vagyonkezelők, hitelminősítő intézetek, egészségügyi szakértők vagy könyvvizsgálók, ha ez bizonyos körülmények (peres eljárás, ellenőrzés stb.) miatt szükséges, továbbá a BNP Paribas Csoport vagy biztosító cégeinek és vállalatának tényleges vagy tervezett vevői.
- társadalombiztosítási szervek, ha a kártérítési igények elbírálása miatt szükséges a megkeresésük, vagy amikor a Biztosítók kiegészítő ellátásokat kínálnak a szociális juttatásokhoz;
- a szerződésben érdekelt felek, például:
 - o a szerződő, a díjfizető, a biztosított, a kedvezményezett és a kárbejelentő vagy képviselőik;
 - o a szerződést értékesítő és a szerződéses jogutód;
 - o a balesetért felelős személyek, a sértett illetve károsult felek, képviselőik és a tanúk.

c. Aggregált vagy anonimizált adatok megosztása

Aggregált vagy anonimizált információkat osztanak meg a Biztosítók a BNP Paribas Csoporton belül és kívül a partnerekkel, például kutatási csoportokkal, egyetemekkel vagy hirdetőikkel. Az Ügyfelek személyazonosságát nem lehet megállapítani ezen információk alapján.

Az ügyfelek adatai anonimizált statisztikákba is összegyűjthetők, amelyeket a Biztosító szakmai ügyfeleinek ajánlhat fel a vállalkozásuk fejlesztése érdekében. Ilyen esetben az ügyfelek személyes adatai soha nem kerülnek megosztásra, és azok, akik ezeket az anonimizált statisztikákat kapják, nem lesznek képesek azonosítani az ügyfeleket.

29. Személyes adatok nemzetközi továbbítása

Adatok továbbítása az EGT-n kívülré

Az ügyfelek adatai is továbbításra kerülhetnek, ha a Biztosítók az Európai Gazdasági Térségből (EGT) az EGT-n kívülré továbbítanak adatokat. Ha az Európai Bizottság úgy ítéli meg, hogy az EGT-n kívüli ország megfelelő adatkezelési szintet biztosít, akkor az Ügyfelek személyes adatai ezen az alapon kerülnek továbbításra.

Az olyan nem EGT-országokban való továbbítás esetén, amelyek tekintetében az Európai Bizottság nem ismeri el az adatvédelmet megfelelő szintűnek, a Biztosítók a különleges helyzetben alkalmazható derogációra támaszkodnak (pl. ha az adattovábbítás szükséges a szerződések teljesítéséhez, amikor nemzetközi kifizetést teljesítenek a Biztosítók) vagy az alábbi biztosítékok egyikét alkalmazzák, annak érdekében, hogy biztosítsák az ügyfelek személyes adatainak védelmét:

- az Európai Bizottság által jóváhagyott szabványos szerződési feltételek;
- kötelező erejű vállalati szabályok.

Az ügyfelek a 30. pontban meghatározottak szerint írásban kérhetik a Biztosítóktól, hogy küldjék meg a fent meghatározott adatbiztonsági kikötések másolatát vagy annak elérhetőségi helyét.

30. Mennyi ideig tárolják a Biztosítók az ügyfelek illetve leendő ügyfelek személyes adatait?

Az ügyfelek személyes adatait a Biztosítók a vonatkozó jogszabályok által előírt, illetve a belső működési követelményeknek (pl. a megfelelő számlakezelés, az ügyfelekkel való kapcsolattartás megkönnyítése), valamint a jogi igények és szabályozói elvárásoknak való megfelelés érdekében megfelelő ideig tárolják.

Az ügyfelek esetében:

A Biztosítók az ügyfelekre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosítók a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. § alapján 8 évig őrzik meg. A biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, adózással kapcsolatos, bizonylatnak minősülő dokumentumokat az Adózás rendjéről szóló CL. törvény 78. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint 5 évig őrzik meg.

A jelen bekezdésben meghatározott adatmegőrzési szabályok érvényesek abban az esetben is, ha az ügyfelek biztosítási eseményt jelentenek be vagy személyesen, telefonon, postai levél vagy e-mail útján felkeresik a Biztosítók ügyfélszolgálatát.

A Biztosítók termékei iránt érdeklődők valamint leendő ügyfelek esetében:

A Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a biztosítók, illetve a biztosításközvetítők kötelesek felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit. A nem életbiztosítási termékek esetén a biztosítók a Bit. 158/B (1) bekezdése alapján kötelesek előzetesen felmérni az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit. A Biztosító az igényfelmérésben megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

A Biztosítók az igényfelmérő kitöltését követően 60 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a biztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni. Amennyiben az igényfelmérés alapján 60 napon belül nem tesz az ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, a Biztosítók a papíralapú igényfelmérőt megsemmisítik, az elektronikusan rögzített igényfelmérőt pedig törlik.

Amennyiben az igényfelmérő eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz vagy csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozik, és a biztosítási jogviszony létrejön, akkor az igényfelmérő megőrzésre kerül a szerződéses dokumentáció részeként.

Amennyiben az ügyfelek az egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás, biztosítottá válás és/vagy kárrendezés céljából egészségügyi állapotukkal kapcsolatban adatot szolgáltatnak:

A létrejött biztosítási jogviszonyok esetén a Biztosítók az egészségügyi adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Amennyiben az ügyfél visszavonja hozzájáruló nyilatkozatát, a Biztosítók a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelhetik az érintett egészségügyi adatait. A létre nem jött biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó egészségügyi adatokat a Biztosítók az Általános Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezelik, amíg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Amennyiben a Biztosítók az ügyfeleket ügyfél-azonosítás végett a Pmt. alapján átvilágítják:

Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a Biztosító a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzik meg.

Amennyiben az ügyfelek panaszt jelentenek be:

A rögzített hangfelvételeket a Biztosítók öt évig megőrzik. A Biztosítók a hozzájuk beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzik.

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és szankciós listákban való, szűrőrendszeren keresztül történő ellenőrzése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban a Biztosítók a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzik meg.

A szolgáltatások minőségének javítása és a munkatársak oktatása céljából rögzített telefonos hangfelvételeket a Biztosítók 6 hónapig őrzik meg. A hangfelvételek elemzésének eredményeként létrejött dokumentumok 1 évig kerülnek megőrzésre.

Az ügyfelek azonosítási adatait, amelyeket a 30. pontban foglalt jogok gyakorlása során közölnek a Biztosítókkal, a joggyakorlástól számított 10 évig kerülnek megőrzésre.

A Biztosítók közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végezhetnek meglévő ügyfeleik körében. A Biztosítók az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelhetik az érintett adatait.

31. Mik az ügyfelek jogai és hogyan gyakorolhatják őket?

A vonatkozó jogszabályokkal összhangban, és amely esetekben ez alkalmazandó, az ügyfeleket a következő jogok illetik meg:

- **Hozzáféréshez való jog:** információt kérhetnek személyes adataik kezeléséről, és másolatot is kérhetnek ezekről az adatokról.
- **Helyesbítéshez való jog:** ha úgy gondolják, hogy a személyes adataik pontatlanok vagy hiányosak, kérhetik a személyes adataik helyesbítését.
- **Törléshez való jog:** a törvény által megengedett mértékben kérhetik a személyes adataik törlését.
- **Korlátozáshoz való jog:** az ügyfelek kérhetik a személyes adataik kezelésének a korlátozását.
- **Tiltakozáshoz való jog:** tiltakozhatnak a személyes adataik kezelése ellen. Joguk van tiltakozni a személyes adataiknak közvetlen üzletszerzési célokra történő felhasználása ellen, beleértve a közvetlen üzletszerzési célokhoz kapcsolódó profilalkotást is.
- **Hozzájárulás visszavonása:** joguk van bármikor visszavonni az személyes adataik kezeléséhez adott hozzájárulást.
- **Adathordozhatósághoz való jog:** ha jogilag alkalmazható, az ügyfeleknek joguk van ahhoz, hogy a Biztosító visszajuttassa az ügyfeleknek a kapott és/vagy kezelt személyes adatokat, vagy ha ez technikailag megoldható, akkor továbbítsa azokat harmadik félnek.

Ha az ügyfelek élni szeretnének a fent felsorolt jogaikkal, kérésüket levélben vagy e-mailben juttathatják el az alábbi elérhetőségek egyikére:

BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vagy
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.
1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., vagy
adatvedelem@cardif.hu

Azonosítás céljából a kérelemhez csatolni kell az ügyfelek személyazonosító igazolványának az arckép kitakarásával készített szkennelt vagy fénymásolt másolatát. Amennyiben olyan szkennelt változatot / fénymásolatot küld az ügyfél a személyazonosító igazolványáról, amelyen az arckép nincs letakarva, akkor a Biztosítók a kapott dokumentumról olyan másolatot készítenek és tárolnak, amelyen az arckép le van takarva, majd a kapott, arcképet tartalmazó példányt megsemmisítik vagy törlik rendszereiből.

Az Általános Adatvédelmi Rendelet alapján az ügyfelek panaszt nyújthatnak be az illetékes felügyeleti hatósághoz (Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C., postacím: 1530 Budapest, Pf. 5.; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) a Biztosító adatkezelésével kapcsolatban. Az ügyfelek jogosultak a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság rájuk vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben, vagy ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.

Az ügyfelek hatékony bírósági jogorvoslatra jogosultak, ha megítélésük szerint a személyes adataiknak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó megsértette a GDPR szerinti jogait. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni eljárást az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységi helye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani. Az ilyen eljárás megindítható az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti tagállam bírósága előtt is.

32. Hogyan értesülhetnek az ügyfelek az adatkezelési tájékoztató változásairól?

A Biztosítók rendszeresen frissítik az adatkezelési tájékoztatójukat. A mindenkor legfrissebb verzió a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibas.hu, érhető el elektronikusan formában. Bármilyen jelentős változás esetén a Biztosítók a weboldalán keresztül vagy a szokásos kommunikációs csatornák valamelyikén tájékoztatják ügyfeleiket.

33. Kapcsolatfelvétel

A személyes adatok felhasználásával kapcsolatban az ügyfelek az adatvédelmi kapcsolattartóhoz vagy az adatvédelmi tisztviselőhöz fordulhatnak az alábbiak szerint:

- elsősorban a Biztosítók helyi adatvédelmi kapcsolattartójához az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítók székhelyére (1033 Budapest, Kórház utca 6-12.) küldött levél útján, vagy
- a BNP BARIBAS CARDIF csoport adatvédelmi tisztviselőjéhez a data.protection@cardif.com címre küldött e-mail útján vagy az alábbi címre küldött levél útján:
BNP Paribas CARDIF – DPO
8 rue du Port, 92728 Nanterre -France

Verziószám: 5/É/B_1/1/V10

Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től