Biztosításközvetítői tájékoztató adatlap

A biztosításközvetítő neve:	**Magyar Cetelem Zrt.** (a továbbiakban: *„Bank”*)
Székhelye:	1062 Budapest, Teréz körút 55-57.
Cégjegyzékszám:	01-10-043269
Felügyeleti hatósága:	Magyar Nemzeti Bank (MNB)

A Bank az általa nyújtott fogyasztási kölcsön / hitelkártya / személyi kölcsön szolgáltatáshoz kapcsolódóan szerződőként csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződést (a továbbiakban: „*Csoportos Biztosítási Szerződés*”) kötött
idősek vagy rokkantak részére nyújtott csoportos életbiztosítás esetében a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt-vel,

- egyéb esetben a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt-vel és a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt-vel (a továbbiakban együttesen: „*Biztosítók*”).

A Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozás során a Bank a fent megjelölt biztosító(k) függő biztosításközvetítőjeként jár el. Személyes értékesítés esetén a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz történő csatlakozás során eljáró természetes személy nevét a kölcsönszerződés tartalmazza. Fogyasztási kölcsönszerződés vagy hitelkártya esetében e személy bizonyos esetekben a Bank teljesítési segédjeként eljáró, a kölcsönszerződésen megjelölt gazdálkodó szervezet (a továbbiakban: *„Áruház”*) munkavállalója.

A Bank az MNB által vezetett biztosításközvetítői regiszterben szerepel, a Bank tevékenységére vonatkozó adatok (beleértve a biztosításközvetítői tevékenységet is) a **https://intezmenykereso.mnb.hu/** weboldalon ellenőrizhetők.

A Bank, mint függő biztosításközvetítő felügyeleti nyilvántartási száma: **205031620728**

A megbízó Biztosítók adatai:

- BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.
  (Cégjegyzékszám: 01-10-044717)
- BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.
  (Cégjegyzékszám: 01-10-044718)

A Bank

- egyéni biztosítási termékek esetében jogosult az érintett biztosító biztosítási termékét ügyfelei részére közvetíteni, csoportos biztosítási konstrukció esetében pedig jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat – adott esetben teljesítési segéd igénybe vételével - a Bank, mint szerződő által kötött csoportos biztosítási szerződésekhez,
- az általa közvetített biztosítási termékekre vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan),
- az általa végzett közvetítői tevékenységért az érintett biztosítótól javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is.
- a biztosítási termék közvetítése során az érintett biztosítóval történt megállapodása alapján az ügyféltől díjat átvehet (ugyanakkor az esetlegesen teljesítési segédként igénybe vett Áruház biztosítási díj átvételére nem jogosult),
- előzetesen nem vehet át az érintett biztosítótól az ügyfélnek járó összeget (nem tartoznak e tilalom alá azon összegek, amelyeket az érintett biztosító - kölcsönszerződésekhez kapcsolódó biztosítások esetében - a vonatkozó biztosítási feltételek alapján a fennálló tartozás, illetőleg a törlesztőrészlet(ek) megfizetéseként a Bank által vezetett hitelszámlára teljesít),
- biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban felmerült panasszal szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) az érintett biztosítóhoz lehet fordulni a biztosítási feltételekben megjelölt módon és helyen (a panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók és nyomtatványok megtalálhatók a Biztosítók honlapján is a https://bnpparibascardif.hu/kapcsolat/panaszkezeles címen),
- biztosításközvetítői tevékenysége (beleértve az esetlegesen igénybe vett teljesítési segéd tevékenységét is) során okozott kárért és felmerült sérelemdíj megfizetéséért az érintett biztosító áll helyt.

Ha a panaszkezelés során a jogvitát nem sikerült az érintett biztosítóval megoldani, akkor Ön (személyesen vagy meghatalmazott útján)

- a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet (ügyfélszolgálat: 1013 Bp. Krisztina krt. 39., telefon: +36-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777, web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem),
- a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén pedig
  - a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: ***„PBT”***) eljárását kezdeményezheti (ügyfélszolgálat: 1013 Bp. Krisztina krt. 39., telefon: telefon: +36-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf.: 172, web: https://www.mnb.hu/bekeltetes), vagy
  - bírósághoz fordulhat.

Mind a fogyasztóvédelmi eljárás, mind a PBT eljárása kezdeményezésének jogszabályi előfeltétele, hogy a panaszos az érintett biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

Sem a Biztosítók, sem azok anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással* a Bankban.

* *minősített befolyás:* egy vállalkozással létrejött olyan közvetett és közvetlen kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező
a) vállalkozásban fennálló tulajdoni hányadának (részesedésének) mértéke vagy az általa gyakorolható szavazati jog aránya legalább 10 (tíz) %, vagy
b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, testületi tagjainak legalább 20 (húsz) %-át kinevezheti vagy felmentheti, vagy
c) létesítő okirat, megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére.

BNP PARIBAS CARDIF

Biztosítási terméktájékoztató
a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott
hiteltermékekhez (kölcsönszerződések és / vagy hitelkártyák) kapcsolódó,
idősek vagy rokkantak részére nyújtott csoportos életbiztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott hiteltermékekhez (kölcsönszerződések és / vagy hitelkártyák) kapcsolódó, idősek vagy rokkantak részére nyújtott csoportos hitelfedezeti életbiztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és 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.

<table>
<tr><td>Szerződő:</td><td colspan="4">Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank) székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269</td></tr>
<tr><td>Biztosító:</td><td colspan="4">BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.
Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., (Cégjegyzékszám: 01-10-044718)</td></tr>
<tr><td>Biztosított:</td><td colspan="4">Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel:
(1) életkora 65 és 75 év között van, vagy (2) rokkantsági ellátásban részesül.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Biztosítási esemény:</td><td colspan="2">fogyasztási-, személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsönhöz kapcsolódó biztosítás esetében</td><td colspan="2">hitelkártyához kapcsolódó biztosítás esetében</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset</td><td colspan="2">• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset
• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás</td></tr>
<tr><td>Biztosítási szolgáltatás:</td><td colspan="4">Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset
A biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában) fennálló hiteltartozás megfizetése a Bank által a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára. Ezen felül a hitelkártyákhoz kapcsolódóan a Biztosító 25.000,- Ft összeget is teljesít a Biztosított örököse részére (több örökös esetén ezen összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban elosztva) az örökös(ök) által megadott bankszámlára.
Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás esetében alkalmazandó)
Legfeljebb 20 egymást követő napig, naponta 10 ezer Ft megfizetése a Biztosított által megadott számlára. Ha az igényt a Biztosított halálát követően jelentik be, a Biztosító a szolgáltatást a Biztosított örököse részére (több örökös esetén a térítendő összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban elosztva) teljesíti az örökös(ök) által megadott számlára.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Egyéb tudnivalók:</td><td>Szolgáltatási maximum:</td><td colspan="3">Legfeljebb 20.000.000 forint.
A hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott 5 napot meghaladó kórházi ellátás szolgáltatás esetén
• a biztosítás tartama alatt legfeljebb 3 biztosítási esemény,
• a Biztosított újabb biztosítási esemény jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.</td></tr>
<tr><td>Teljesítési határidő:</td><td colspan="3">Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.</td></tr>
<tr><td>Elévülési idő</td><td colspan="3">A követelés esedékessé válásától számított 2 év.</td></tr>
<tr><td>Mentesülési okok:</td><td colspan="3">Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 16.§-át.</td></tr>
<tr><td>Kizárások:</td><td colspan="3">Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 17.§-át</td></tr>
<tr><td></td><td>Díjfizetés:</td><td colspan="3">A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosító részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja Önre, mint Biztosítottra.</td></tr>
<tr><td>A biztosítás megszüntetése</td><td>Rendes felmondás</td><td colspan="3">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 10.2. pontját)</td></tr>
<tr><td><u>Azonnali hatályú felmondás</u></td><td colspan="3">A szóbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek a részletes szerződési feltételekkel. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a biztosítotti jogviszonyát írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja, mely a megtételének napján 24 órakor 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 érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejárta előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül.
Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.</td></tr>
<tr><td colspan="5">A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">A szolgáltatás áthárított díja</td><td>kölcsön típusa</td><td colspan="2">díj alapja</td><td>díjtétel</td></tr>
<tr><td>fogyasztási kölcsön</td><td colspan="2">havi törlesztőrészlet</td><td>5,125%</td></tr>
<tr><td>hitelkártya</td><td colspan="2">a hitelkártya egyenlegértesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás</td><td>1%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">személyi-vagy ingatlanfelújítási kölcsön</td><td rowspan="2">havi törlesztőrészlet</td><td>1 idős vagy rokkant személy biztosított esetén</td><td>9,253%</td></tr>
<tr><td>2 idős vagy rokkant személy biztosított esetén</td><td>15,731%</td></tr>
</table>

A BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott hiteltermékekhez (kölcsönszerződések és / vagy hitelkártyák) kapcsolódó, idősek vagy rokkantak részére nyújtott csoportos életbiztosításhoz

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., (a továbbiakban: Biztosító) és a Magyar Cetelem Zrt. között létrejött 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.4.1., 1.4.2., 3.4., 4.2., 7.1.3., 7.1.7., 8.3.2., 8.3.3., 10.9., 10.10., 10.14., 10.15., 13.14. pontjaira, 14.§-ára, 15.2., 15.5., 15.6. pontjaira, 16.§-ára, 17.§-ára és 19.2. pontjára.

1. § Meghatározások

1.1. ***Baleset:*** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított időleges keresőképtelenségét, egészségkárosodását vagy kórházi kezelését eredményezi.

1.2. ***Bank:*** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megköti, az azzal 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 10. § rendelkezéseit.

1.3. ***Biztosító*** a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban ***Biztosító***), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.4. ***Biztosított:*** a Bankkal kölcsönszerződéses- vagy hitelkártya jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, akinek a balesetével és betegségével összefüggő kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:

1.4.1. **a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 65 és 75 év között van, vagy**

1.4.2. **rokkantsági ellátásban részesül.**

1.5. ***Fennálló tartozás:*** az 1.6. pont szerinti hitelszámlán

1.5.1. haláleseti kockázat esetében a halál napján fennálló tartozás,

1.5.2. 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat esetében a kórházi kezelés 6. napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás.

1.6. ***Hitelszámla:*** hitelkártya esetében Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához, egyéb kölcsönszerződés esetében a biztosítási fedezettel érintett kölcsönszerződéshez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámla.

1.7. ***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)* geriátriai, „krónikus" intézetek, *(6)* szociális otthonok, *(7)* alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint *(8)* kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító között írásban jött létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

3.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:

3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – 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 szerződés feltételeit (beleértve azt is, hogy a Biztosító a haláleseti szolgáltatást a Bank által a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára teljesíti) és, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,

3.3.2. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,

3.3.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését.

3.4. **A Biztosítottak csatlakozásával kapcsolatban eljáró személy e tevékenységért a Biztosítótól 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 szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint ***(2)*** a Biztosító 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)*** biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra).

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 Biztosító által feltett, 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 Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító 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 Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.

4.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.

4.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.

4.8. A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti jogviszonyuk felmondásának joga illeti meg (ld. 8.1 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 jogviszonyukra 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 Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első törlesztőrészlet 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 a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

6. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

6.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli vagy - rögzített telefonbeszélgetés útján adott - szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.

6.2. A Biztosító kockázatviselésének kezdete

6.2.1. ***írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:*** a csatlakozási nyilatkozat Biztosítási által történő aláírását követő nap 0. óra,

6.2.2. ***szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:*** az ügyfélszolgálat részére telefonon tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének időpontját követő naptári nap 0 óra.

6.3. 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 mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

7.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének (a futamidő során esetlegesen módosult) lejárati időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órakor,

7.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órakor

7.1.3. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amely napon**

- **hitelkártyák esetében a Biztosított a 79. életévét,**
- **kölcsönszerződések esetében *(i)* a 2015.07.31-ét megelőzően már csatlakozott Biztosított a 74. életévét, *(ii)* a 2015.07.31-én vagy azt követően csatlakozott Biztosított a 79. életévét betöltötte,**

7.1.4. a Biztosított halálával,

7.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 8.2 pont) a felmondás hatályba lépésének napján 24 órakor,

7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.3 pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,

7.1.7. **ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg a Banknak és emiatt a Bank a Biztosítottat a biztosítási csoportból törli** (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott- e a Banktól a 10.14. pontban foglalt fizetési felszólítást), **a meg nem fizetett áthárított díj esedékességétől számított 60. napon 24 órakor.**

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 az 6.3 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órakor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában

Verziószám: 7/É_1/V8
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

nem áll fenn díjfizetési 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 jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.

8.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása

8.3.1. Amennyiben a Biztosító vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésen foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, a másik Felet megilleti az ***azonnali hatályú felmondás*** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.

8.3.2. **A csoportos biztosítási szerződés 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.**

8.3.3. **Ha a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosító nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést *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) 60 napos felmondási idő lejártakor 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. § Területi hatály

Valamennyi ország:	• életbiztosítási kockázat
Magyarország:	• 5 napot meghaladó kórházi kezelés (ezt a fedezetet kizárólag a hitelkártyához kapcsolódó biztosítás esetében nyújtja a Biztosító)

10. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

10.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

10.2. A biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

10.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).

10.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosítottra vonatkozóan egy teljes havi díjat köteles megfizetni a Biztosító 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.

10.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége – és ezzel párhuzamosan a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére - az alábbi 10.6. pontban szereplő kivétellel mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

10.6. A biztosítotti 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.

10.7. 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.

10.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.

10.9. **A Biztosító jogosult a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így a Bank által a Biztosítottra áthárított összeg is módosulhat.**

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

10.11. A Bank által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra áthárított részének összege az alább feltüntetett számítási alapnak (szorzandó) és a vonatkozó díjtételnek (szorzó) a szorzata.

10.12. A díjszámítás alapja és a vonatkozó díjtételek:

kölcsön típusa	***díj alapja***		***díjtétel (szorzó)***
fogyasztási kölcsön	havi törlesztőrészlet		***5,125%***
hitelkártya	a hitelkártya egyenlegértesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás		***1%***
személyi-vagy ingatlanfelújítási kölcsön	havi törlesztőrészlet	1 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	***9,253%***
		2 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	***15,731%***

10.13. 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.

10.14. **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.**

10.15. **Ha a Biztosító 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.**

11. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

12. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

A Biztosító 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.

13. § Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

13.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja

Életbiztosítási kockázat

13.1.1. A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála esetén a Biztosító megfizeti az 1.5.1. pont szerinti **fennálló tartozás összegét** az 1.6. pont szerinti hitelszámlára.

13.1.2. Hitelkártya esetében a Biztosító további 25.000,- Ft-ot teljesít a Biztosított örököse részére, a Biztosított örököse által megadott bankszámlára. Ha a jogerős hagyatékátadó végzés több örököst nevesít, a Biztosító ezt az összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztja és az egyes örökösök részére járó összeget utalja az általuk megadott bankszámlaszámra.

5 napot meghaladó kórházi kezelés *(kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott szolgáltatás)*

13.1.3. Ha a Biztosított kórházi tartózkodásának tartama meghaladja az 5 napot (a kórházi felvétel napja minősül 1. napnak), a Biztosító **a 6. és minden további kórházban töltött napra vonatkozóan** (beleértve az elbocsátás napját is) **10 ezer Ft-ot** térít a Biztosított által megadott bankszámlára.

13.1.4. **Egy biztosítási eseményből eredően a Biztosító legfeljebb 20 napi térítés fizetését vállalja.**

13.1.5. Ha az igényt a Biztosított halálát követően jelentik be, a kórházi ellátásra vonatkozóan fizetendő szolgáltatást a Biztosító a Biztosított örököse részére teljesíti az örökös által megadott bankszámlára (ha a jogerős hagyatékátadó végzés több örököst nevesít, akkor a Biztosító a térítendő összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztja és az egyes örökösök részére járó összeget utalja az egyes örökösök által megadott bankszámlaszámra.

14. § A Biztosító szolgáltatásának felső határa

14.1. **A Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**

14.2. **Ha személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadósra, mind az adóstársra vonatkozik a Biztosító által nyújtott hitelfedezeti biztosítás és a főadóssal és az adóstárssal egyszerre történik biztosítási esemény, akkor a Biztosító a biztosítási szolgáltatást (a fennálló hiteltartozás megtérítése) csak egyszer – vagy a főadósra vonatkozó biztosítás, vagy az adóstársra vonatkozó biztosítás alapján - teljesíti.**

14.3. **A hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott 5 napot meghaladó kórházi ellátás szolgáltatás esetén**

14.3.1. **a Biztosító a biztosítás tartama alatt legfeljebb 3 biztosítási eseményre vállal szolgáltatási kötelezettséget,**

14.3.2. **a Biztosított újabb biztosítási esemény jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.**

15. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

15.1. A biztosítási eseményt

15.1.1. a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is

15.1.2. a Biztosított 5 napot meghaladó kórházi ellátása esetén (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott szolgáltatás) a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.
Kárrendezési osztály- 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Telefon: (1) 501-2350

15.2. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.**

15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

15.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),

15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,

15.3.3. haláleset esetében ***(i)*** a halotti anyakönyvi kivonat, ***(ii)*** a halottvizsgálati bizonyítvány és ***(iii)*** a boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát,

15.3.4. 5 napot meghaladó kórházi kezelés esetében (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott szolgáltatás)

Verziószám: 7/É_1/V8
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

15.3.4.1. a kórházi zárójelentés másolatát, 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,

15.3.4.2. annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.

15.3.5. ha a biztosítási esemény baleset miatt következett be, a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,

15.3.6. az Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

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

15.3.8. a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatás teljesítéséhez be kell nyújtani a jogerős hagyatékátadó végzés másolatát.

15.4. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.

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

15.6. **A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

16. § A biztosító mentesülése

16.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a 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.**

16.2. **Amennyiben a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.**

16.3. **A Biztosító mentesül 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.**

16.4. **A Biztosító 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 balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:**

16.4.1. **a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,**

16.4.2. **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,**

16.4.3. **a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy**

16.4.4. **a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy**

16.4.5. **a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá**

16.4.6. **diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.**

17. § Kizárások

17.1. **A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

17.1.1. **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például be nem jelentett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),**

17.1.2. **állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),**

17.1.3. **atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),**

17.1.4. **fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,**

17.1.5. **a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:**
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes és/vagy nyílttengeri vitorlázás, hydrospeed, surf,
- hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- bázisugrás,
- állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).

17.2. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége**

17.2.1. **gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy**

17.2.2. **nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy**

17.2.3. **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 sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.**

17.3. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció.**

17.4. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.**

17.5. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.**

A hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott 5 napot meghaladó kórházi kezelés szolgáltatásra vonatkozó további kizárások:

17.6. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:**

17.6.1. **olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely az 1.7. pont szerint nem minősül kórháznak,**

17.6.2. **olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,**

17.6.3. **alvásterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,**

17.6.4. **orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.**

18. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

18.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.
Cím: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Tel: 501-2345, Fax: 06-1-430-2301
e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu

18.2. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

18.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.

18.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati 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.

18.5. A Biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

18.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.;
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu; Telefon: +36-80-203-776

18.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén

18.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy

18.7.2. 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@mnb.hu)

19. § Egyéb rendelkezések

19.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.

19.2. **A biztosításból eredő igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elévülnek.**

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

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes

Verziószám: 7/É_1/V8
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
4. Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítóhoz, 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 adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, 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 Versenyhivatallal 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.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
   - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítóval szemben. A Biztosító által megbízott viszontbiztosítók listája a Biztosító 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 Biztosítónak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosító 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;
6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
   - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. 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 eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
8. A Biztosító 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 adatkérése, illetve írásbeli megkeresése alapján történő adattovábbításról.
9. 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 Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
   - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
10. 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 Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya 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 Biztosító 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.
11. A Biztosító a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
   - ha a Biztosító 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.
13. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

14. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzájuk intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
15. 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 adatfelvételkori, 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 vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
   - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyakat, 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.

16. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására 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 tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
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 megkeresésről, 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 Biztosító adatkezelőként felelős 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:

BNP Paribas Cardif Életbiztosító 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 Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.
24. A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a szolgáltatással összefüggnek.

25. **Milyen személyes adatokat kezel a Biztosító?**

25.2. Az ügyfelek személyes adatait a Biztosító a tevékenysége végzéséhez szükséges mértékben gyűjti és kezeli annak érdekében, hogy magas színvonalú, személyre szabott termékeket és szolgáltatásokat nyújthasson. Többek között a szolgáltatott termék vagy szolgáltatás típusától függ, hogy milyen típusú személyes adatokat kezel ügyfeleivel kapcsolatban, ideértve az alábbiakat:

- *azonosításhoz szükséges adatok* (pl. teljes név, születési név, anyja neve, azonosító szám (személyi igazolvány, útlevél, 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, jövedelempótló és számlavédelmi biztosítás esetén a hitel-, kölcsön-, lízing illetve bankszámla szerződésre vonatkozó adatok, közműszolgáltatóval kötött szerződés adatai, stb);
- *kockázatelbíráláshoz szükséges adatok* (pl. földrajzi elhelyezkedés, a biztosított tárgyak jellemzői, hitel- illetve kölcsöntartozással, társadalombiztosítással kapcsolatos adatok);
- *biztosítási kárral és szolgáltatással kapcsolatos adatok* (pl. kártörténet, kárkifizetések, szakvélemények, károsulti 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 nyomonkövetési adatok, például sütik, kapcsolat online szolgáltatásokkal, IP-címek), valamint találkozók, 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 válaszai);
- *a biztosítási csalások, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelemhez szükséges adatok*.

25.3. Az ügyfelek előzetes, kifejezett hozzájárulásával a Biztosító 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 biztosítottá válás feltételeinek vizsgálatához, kárigények illetve panaszügyek elbírálásához szükséges egészségügyi adatok, a biztosított kórtörténetére vonatkozó egészségügyi adatok, orvosszakértői vélemények a kárigény elbírálásához. Ilyen adatokat szigorúan csak szükség esetén dolgozunk fel.

Amennyiben jogszabály erre nem kötelezi a Biztosítót, úgy soha nem kér az ügyfelek faji vagy etnikai származására, politikai véleményére, szakszervezeti tagságára, genetikai adataira, szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó szenzitív, személyes adatokat.

26. Kit érint ez a nyilatkozat, és kitől gyűjt személyes adatokat a Biztosító?

Közvetlenül az ügyfelektől vagy leendő ügyfelektől, és közvetve más személyektől is gyűjt adatokat a Biztosító (amikor az ügyfelek felveszik a kapcsolatot a Biztosítóval, felkeresi az ügyfélszolgálatot, a biztosító webhelyét és alkalmazásait, használja a termékeket és szolgáltatásokat, kárigényt nyújt be, részt vesz egy felmérésben vagy a biztosító rendezvényén). Így a Biztosító adatokat gyűjthet olyan személyekről, akikkel nincs közvetlen kapcsolata, 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,
- végső tényleges tulajdonosok;
- adósa (pl. csőd esetén);
- társaság részvényese,
- szolgáltató munkavállalója.

Ha a fenti példákhoz hasonlóan az ügyfelek megadják harmadik felek személyes adatait, az ügyfélnek tájékoztatnia kell az érintetteket arról, hogy a Biztosító kezeli a megadott adatokat, és segítséget kell nyújtani abban, hogy megismerjék az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat. Ha lehetséges, akkor a Biztosító is tájékoztatni fogja őket az adatkezelésről (ha a Biztosító nem rendelkezik kapcsolattartási adatokkal, akkor nem tudja majd felvenni velük a kapcsolatot).

A Biztosító adatbázisának ellenőrzése és bővítése érdekében személyes adatokat szerezhet be a következő forrásokból:

- a BNP Paribas más entitásai;
- ügyfelei (vállalati és lakossági);
- üzleti partnerei;
- harmadik felek, például adatkereskedők, akik biztosítják, hogy a vonatkozó információkat törvényesen gyűjtik;
- 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 használja fel a Biztosító az ügyfelek személyes adatait?

a. Jogi és hatósági kötelezettségeknek való megfelelés céljából

A Biztosító felhasználja az ügyfelek személyes adatait különböző, kifejezetten pedig a biztosítási illetve pénzügyi intézményekre vonatkozó rendelkezéseknek való megfelelés céljából:

- figyelemmel követi a tranzakciókat, hogy azonosítsa azokat, melyek eltérnek a megszokott mintáktól/rutintól;
- kezeli, megelőzi és felderíti a csalást;
- figyelemmel követi és jelentést tesz azokról a kockázatokról (pénzügyi kockázat, megfelelőségi, hírnévvel kapcsolatos, vagy nemteljesítési kockázat stb.), melyek a Biztosítót és/vagy a BNP Paribas Csoportot érinthetik;
- amennyiben szükséges, rögzíti a telefonhívásokat, csevegéseket, e-maileket, stb., a lentebb leírt más felhasználás mellett;
- megelőzi és felderíti a pénzmosást és a terrorizmus finanszírozását, és megfelel a szankciókkal és embargókkal kapcsolatos rendelkezéseknek az „Ismerd meg az ügyfeled" (KYC) elv révén (azonosítja az ügyfeleket, ellenőrzi a személyazonosságukat, megnézi, hogy szerepelnek-e szankciós listákon, és meghatározza az ügyfelek profilját);
- felderíti és kezeli a gyanús megbízásokat és tranzakciókat;
- a biztosításértékesítésre vonatkozó szabályoknak megfelelően felméri, hogy a javasolt vagy választott biztosítási termék mennyire felel meg az ügyfelek igényeinek;
- segíti az adócsalás elleni küzdelmet, és teljesíti az adóellenőrzési és bejelentési kötelezettségeket;
- számviteli célból rögzíti a tranzakciókat;
- megelőzik, felderíti és jelenti a vállalati társadalmi felelősséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos kockázatokat;
- műveletekkel, tranzakciókkal vagy megbízásokkal kapcsolatos adatokat cserél és jelent, és válaszol megfelelő hatáskörrel rendelkező helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, bűnügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítői testület, bűnüldöző szerv, állami ügynökség vagy közjogi szerv hivatalos kérésére.

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

A Biztosító az ügyfelek személyes adatait szerződéskötésre vagy jogviszony létesítésére, a megkötött szerződés teljesítésére valamint arra használja fel, hogy kapcsolatot tartson az ügyfelekkel, beleértve az alábbiakat:

- meghatározza a biztosítási kockázatot és az alkalmazandó díjazást;
- felméri, hogy milyen feltételekkel (többek között áron) ajánlhatja az ügyfeleknek a termékeket és szolgáltatásokat;
- rendezi a biztosítási kárigényeket és teljesíti a szerződéses kötelezettségeit;
- segítséget nyújt az ügyfeleknek, például a kérések megválaszolásával;
- termékeket és szolgáltatásokat kínál az ügyfeleknek;
- kezeli a fennálló tartozásokat (azonosítja és kizárja a tartozással rendelkező ügyfeleket).

c. A Biztosító jogos érdekének érvényesítése céljából

A Biztosító az ügyfelek személyes adatait, beleértve a tranzakciós adatokat is, a következő célokból használja fel:

- Kockázatkezelési célok:
  - a biztosítási és áthárított biztosítási díjak megfizetésének igazolása, beleértve elektronikus nyugta;
  - csalás kezelése, megelőzése és felderítése;
  - a Biztosító figyelemmel követi a tranzakciókat, hogy azonosítsa azokat, amelyek eltérnek a megszokott rutintól;
  - követelések behajtása;
  - jogi igények alátámasztása és védelem jogviták esetében;
  - egyéni statisztikai modellek kidolgozása a kockázatok kezelésének javítása valamint meglevő illetve új termékek fejlesztése érdekében;
- A Biztosító és a BNP Paribas entitásai személyre szabják az ügyfeleknek nyújtott kínálatukat, hogy:
  - fejlesszék a termékek és szolgáltatások minőségét;
  - az ügyfelek helyzetéhez és profiljához illő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
  - felmérik 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 mutatott 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 Biztosító fel szeretné gyorsítani a szerződéses kapcsolatlétesítést;
- ✓ összevetése azoknak a termékeknek vagy szolgáltatásoknak, amelyekkel az ügyfelek vagy leendő ügyfelek már rendelkeznek, olyan egyéb adatokkal, amelyeket a Biztosító őriz az ügyfelekre vonatkozóan (pl. amelyekből megállapíthatók, hogy az adott ügyfélnek vannak gyermekei, de még nem rendelkezik családi biztosítással);
- ✓ a meglevő ügyfelek közös tulajdonságainak és magatartásának figyelembe vétele, és hasonló tulajdonságokkal rendelkező személyek keresése, hogy megfelelő biztosítási szolgáltatást kínáljon a Biztosító.

- Kutatás és fejlesztés (R+D), beleértve statisztikák és modellek létrehozása, hogy a Biztosító:
  - optimalizálja és automatizálja a folyamatait (pl. GYIK csevegőrobot létrehozása);
  - az ügyfelek igényeit legjobban kielégítő termékeket és szolgáltatásokat nyújtson;
  - a termékek és szolgáltatások forgalmazását, tartalmát és árát összehangolja az ügyfelek profiljával;
  - új ajánlatokat hozzon létre;
  - megakadályozza a lehetséges biztonsági hibákat, javítsa az ügyfelek hitelesítésének és a hozzáférési jogosultságoknak a kezelését;
  - javítsa a biztonságirányítást;
  - javítsa a kockázatok és a megfelelőség kezelését;
  - javítsa a csalás kezelését, megelőzését és felderítését;
  - elősegítse a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelmet.
- Biztonsági okok és az informatikai rendszerek teljesítménye, beleértve:
  - IT menedzsment, beleértve az infrastruktúra kezelését (pl. megosztott platformok), üzletmenet folytonossága és biztonság (pl. internetes felhasználók hitelesítése);
  - személyi sérülés, és a személyeket és árukat érintő károk megelőzése (például videokamerás védelem).
- A Biztosító:
  - tájékoztatást nyújt az ügyfeleknek a termékeiről és szolgáltatásairól;
  - pénzügyi műveleteket végez, például hitelportfólió eladása, értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása vagy refinanszírozása;
  - versenyeket és nyereményjátékokat, ár versenyeket, sorsolást és más promóciós tevékenységeket szervez;
  - ügyfélelégedettségi és közvéleménykutatási felméréseket végez;
  - javítja a folyamatainak hatékonyságát (képzést nyújt a munkatársaknak a telefonos ügyfélszolgálati hívások rögzítésével és elemzésével, és javítja a hívási módokat);
  - automatizálja a folyamatait, pl. alkalmazás tesztelése, panaszok automatikus kezelése stb.

A Biztosító jogos érdekei minden esetben arányosak maradnak, és érdekmérlegelési teszt keretében vizsgálja az ügyfelek érdekeinek, illetve alapvető jogainak és szabadságainak a védelmét.

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

Bizonyos személyes adatok kezelése esetén konkrét tájékoztatást ad a Biztosító 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 Biztosító külön értesíteni fogja 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 Biztosító értesíteni fogja az ügyfeleket és szükség esetén kérni fogja 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 adatokat, egészségügyi adatokat vagy vallási és filozófiai adatokat.

28. Kivel osztja meg a Biztosító az ügyfelek személyes adatait?

a. Az adatok megosztása a BNP Paribas Csoporton belül

A Biztosító a BNP Paribas Csoport tagja, amely világszerte szorosan együttműködő különböző vállalatokat foglal magába, hogy létrehozzon és forgalmazzon különböző banki, pénzügyi és biztosítási szolgáltatásokat és termékeket.
Üzleti okokból és a hatékonyság érdekében a Biztosító megosztja a személyes adatokat a BNP Paribas Csoporton belül, például:
- a jogi és szabályozási kötelezettségei miatt;
  - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása ellen, embargók miatt és a KYC során összegyűjtött adatok megosztása érdekében;
  - kockázatkezelés, beleértve a hitel- és működési kockázatokat (hitelminősítés, hitelbírálat stb.);
- jogos érdekeinek védelme céljából;
  - a csalás megelőzése, észlelése, és az ellene való küzdelem céljából;
  - K+F tevékenységek különösen a megfelelőség, kockázatkezelés, kommunikáció és marketing céljaiból;
  - az ügyfelek globális és következetes áttekintése;
  - a Csoport termékei és szolgáltatásai teljes körének felkínálása, hogy az ügyfelek kihasználhassák azokat;
  - 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 Biztosító időről időre megoszthatja a személyes adatait a következőkkel:
- a Biztosító nevében szolgáltatást (pl. informatikai szolgáltatás, logisztika, nyomtatási szolgáltatás, telekommunikáció, követelésbehajtás, tanácsadás és konzultáció, értékesítés és marketing) nyújtó szolgáltatókkal;
- banki és kereskedelmi partnerek, független ügynökök, közvetítők és brókerek, viszontbiztosítók, pénzügyi intézmények, szerződő felek, akikkel kapcsolata van a Biztosítónak, ha az adatok továbbítása szükséges a szolgáltatások és termékek megfelelő nyújtásához, vagy ahhoz, hogy a Biztosító eleget tegyen a szerződéses kötelezettségeinek (pl. bankok, pénzintézetek, letéteményesek, letétkezelők, értékpapírok kibocsátói, kifizetőhelyek, biztosító társaságok, fizetési rendszerek működtetői, fizetési kártyák kibocsátói vagy közvetítői);
- hitelinformációs ügynökségek;
- helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, bűnügyi vagy igazságügyi hatóságok, választottbírói vagy közvetítői testületek, bűnüldöző szervek, állami intézmények vagy közjogi szervezetek, ha a Biztosító vagy a BNP Paribas csoport bármely tagja köteles adatot szolgáltatni a következők miatt:
  - a kérésük alapján;
  - védekezés céljából egy ügyben, perben vagy eljárásban, vagy erre válaszul;
  - 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 vállalatainak tényleges vagy tervezett vevői.
- társadalombiztosítási szervek, ha a kártérítési igények elbírálása miatt szükséges a megkeresésük, vagy amikor a Biztosító kiegészítő ellátásokat kínál a szociális juttatásokhoz;
- a szerződésben érdekelt felek, például:
  - a szerződő, a díjfizető, a biztosított, a kedvezményezett és a kárbejelentő vagy képviselőik;
  - a szerződést értékesítő és a szerződéses jogutód;
  - a balesetért felelős személyek, a sértett illetve károsult felek, képviselőik és a tanúk.

c. Aggregált vagy anonimizált adatok megosztása

Aggregált vagy anonimizált információkat oszt meg a Biztosító a BNP Paribas Csoporton belül és kívül a partnerekkel, például kutatási csoportokkal, egyetemekkel vagy hirdetőkkel. 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 kívülre

Az ügyfelek adatai is továbbításra kerülhetnek, ha a Biztosító az Európai Gazdasági Térségből (EGT) az EGT-n kívülre továbbít 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-országokba való továbbítás esetén, amelyek tekintetében az Európai Bizottság nem ismeri el az adatvédelmet megfelelő szintűnek, a Biztosító a különleges helyzetben alkalmazható derogációra támaszkodik (pl. ha az adattovábbítás szükséges a szerződések teljesítéséhez, amikor nemzetközi kifizetést teljesít a Biztosító) vagy az alábbi biztosítékok egyikét alkalmazza, annak érdekében, hogy biztosítsa az ügyfelek személyes adatainak védelmét:
- az Európai Bizottság által jóváhagyott szabványos szerződési feltételek;
- kötelező erejű vállalati szabályok.

Az ügyfelek a 9. pontban meghatározottak szerint írásban kérhetik a Biztosítótól, hogy küldje meg a fent meghatározott adatbiztonsági kikötések másolatát vagy annak elérhetőségi helyét.

30. Mennyi ideig tárolja a Biztosító az ügyfelek illetve leendő ügyfelek személyes adatait?

Az ügyfelek személyes adatait a Biztosító 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 tárolja.

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

A Biztosító 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 igényfelmérőben megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.
A Biztosító 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 Biztosító a papíralapú igényfelmérőt megsemmisíti, az elektronikusan rögzített igényfelmérőt pedig törli.
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 kapcsolatan adatot szolgáltatnak:
A létrejött biztosítási jogviszonyok esetén a Biztosító az egészségügyi adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Amennyiben az ügyfél visszavonja hozzájáruló nyilatkozatát, a Biztosító a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett egészségügyi adatait. A létre nem jött biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó egészségügyi adatokat a Biztosító az Általános Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, amíg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Amennyiben a Biztosító az ügyfeleket ügyfél-azonosítás végett a Pmt. alapján átvilágítja:
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 őrzi meg.

Amennyiben az ügyfelek panaszt jelentenek be:
A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és szankciós listákon való, szűrőrendszeren keresztül történő *ellenőrzése* során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban a Biztosító a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzi meg.

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

Az ügyfelek azonosítási adatait, amelyeket a 7. pontban foglalt *jogok gyakorlása* során közölnek a Biztosítóval, a joggyakorlástól számított 10 évig kerülnek megőrzésre.

A Biztosító *közvetlen üzletszerzési tevékenységet* (direkt marketing) végezhet meglévő ügyfelei körében. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti 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.
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 Biztosító a kapott dokumentumról olyan másolatot készít és tárol, amelyen az arckép le van takarva, majd a kapott, arcképet tartalmazó példányt megsemmisíti vagy töröli 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 jogaikat. 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 Biztosító rendszeresen frissíti az adatkezelési tájékoztatóját. A mindenkori legfrissebb verzió a biztosító honlapján, a www.bnpparibas.hu. érhető el elektronikus formában. Bármilyen jelentős változás esetén a Biztosító a weboldalán keresztül vagy a szokásos kommunikációs csatornák valamelyikén tájékoztatja ügyfeleit.

33. Kapcsolatfelvétel

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

- elsősorban a Biztosító helyi adatvédelmi kapcsolattartójához az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosító 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: 7/É_1/V8
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

Cetelem hitelfedezeti biztosítás

Biztosítási termékismertető

A termék: **Hitelfedezeti biztosítás személyi kölcsönszerződésekhez**

A társaság: **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.**
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.

A jelen termékismertetőben foglalt tájékoztatás nem teljes körű. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Általános és Különös Biztosítási Feltételekben található.

Milyen típusú biztosításról van szó?
Csoportos hitelfedezeti biztosítás a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsönszerződésekhez.

Mire terjed ki a biztosítás?

Alap csomag esetén

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ 70%-ot meghaladó egészségkárosodás;
- ✓ 60 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség (táppénz);

Prémium csomag esetén:

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ 70%-ot meghaladó egészségkárosodás;
- ✓ 60 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség (táppénz);
- ✓ 60 napot meghaladó munkanélküliség;

Életbiztosítási kockázat esetén a Biztosító a halál napján fennálló hiteltartozást fizeti meg a Bank részére.

70%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén a Biztosító az egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalakor fennálló hiteltartozást fizeti meg a Bank részére.

Keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén a Biztosító a havi törlesztőrészleteket a keresőképtelenség, illetve munkanélküliség fennállása alatt fizeti meg a Bank részére.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- × terrorcselekmény;
- × veszélyes / hivatásos sporttevékenység;
- × meglévő betegség;
- × ittas járművezetés / járművezetés kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt.

Keresőképtelenség kockázat esetén:

- × mentális rendellenességek;
- × orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozások;
- × anyasággal összefüggő keresőképtelenség (kivéve, ha balesetből ered).

Munkanélküliség kockázat esetén:

- × munkavállaló által kezdeményezett felmondás;
- × munkaviszony megszüntetése közös megegyezéssel (kivételt ld. a Különös Biztosítási Feltételekben);
- × próbaidő alatti megszüntetetett munkaviszony;
- × munkáltató általi azonnali hatályú felmondás;
- × a Biztosított magatartása miatti munkaviszony megszüntetés.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

Mentesülési okok

- ! közlési kötelezettség megsértése;
- ! két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérlet vagy öngyilkosság;
- ! jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartás;

Várakozási idő (mely alatt bekövetkezett károkra nem terjed ki a biztosítási fedezet)

- ! Munkanélküliségi kockázat: 90 nap a kockázatviselés kezdetétől

Összeghatárok és egyéb korlátozások az egyes szolgáltatásokra

Keresőképtelenségi kockázat

- ! max. 12 egymást követő törlesztőrészlet / biztosítási esemény.

Munkanélküliségi kockázat

- ! max. 12 egymást követő törlesztőrészlet / biztosítási esemény;
- ! max. 24. hónap törlesztőrészlet / teljes biztosítási tartam;
- ! két biztosítási esemény között legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszaknak kell eltelnie.

Elévülési idő:

- ! 2év

Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Munkanélkülivé válás kockázat vonatkozásában: Magyarország területén
- ✓ Egyéb kockázatok vonatkozásában: valamennyi ország területén

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

— közlési kötelezettség;
— áthárított biztosítási díj megfizetése a Bank részére;
— kárbejelentési kötelezettség;
— a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott dokumentumok megküldésének kötelezettsége.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás havi díjfizetésű. Az áthárított biztosítási díjat a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be Öntől.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítás határozatlan tartamú.

A kockázatviselés kezdete:

- hitelszerződés aláírásakor tett csatlakozás: a csatlakozási nyilatkozat aláírását követő nap 0. óra,
- hitelszerződés aláírása előtti szóbeli csatlakozás: hitelszerződés aláírását követő naptári nap 0 óra,
- utólagos szóbeli csatlakozás: a szóbeli nyilatkozat megtételét követő napon 0 óra.

Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a hitelszerződés megszűnésekor;
- 70. életév beöltése évének végén;
- a Biztosított halálakor;
- a biztosítási jogviszony Biztosított általi azonnali hatályú vagy rendes felmondásakor;
- csoportos biztosítási szerződés Bank vagy Biztosító általi rendkívüli felmondása esetén;
- 60 napot meghaladó díjtartozás esetén;
- ha az összes biztosított kockázat esetében kifizetésre került a maximális szolgáltatás.

A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik:

- a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén,
- ha a Biztosított nyugállományba vonul.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

1. Azonnali hatályú felmondás 30 napon belül
Távközlő eszköz útján történt csatlakozás esetén a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül. Ha az írásbeli felmondás e 30 napos határidőn belül a Bankhoz beérkezik, a biztosítás és a kockázatviselés a felmondás beérkezésének napján 24 órakor megszűnik. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

2. Rendes felmondás 30 napon túl
A biztosítás írásbeli rendes felmondással szüntethető meg a folyó biztosítási időszak végére. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.

A felmondó nyilatkozatot az alábbi postacímre kell megküldeni: Magyar Cetelem Zrt., 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

BNP PARIBAS CARDIF

Biztosítási terméktájékoztató

a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott
(1) személyi- vagy (2) ingatlanfelújítási kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott
(1) személyi- vagy (2) ingatlanfelújítási kölcsönszerződésekhez 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 az Általános Biztosítási Feltételek és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.
A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Általános és Különös Biztosítási Feltételeket.

<table>
<tr><td>Szerződő:</td><td colspan="2">Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank)
székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269, nyilvántartó bíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága, PSZÁF engedély száma: 260/1997. (1997. május 22.) felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank

A Bank:
• a Biztosítottaknak az 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. A biztosításközvetítéssel kapcsolatban felmerült panasszal a Biztosítókhoz lehet fordulni, a biztosítási feltételekben megjelölt módon és helyen.
• jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat az 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez.
• az általa közvetített biztosítási termékekre vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan).az általa végzett közvetítői tevékenységért a Biztosítóktól javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is.
• a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszterben szerepel, mely a https://apps.mnb.hu/regiszter/ weboldalon ellenőrizhető
• biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért a Biztosítók állnak helyt,
• a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítókkal történt megállapodása alapján az ügyféltől díjat átvehet,
• a Biztosítóktól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át (nem tartoznak e tilalom alá azon összegek, amelyeket a Biztosítók a Banknak, mint a csoportos biztosítási szerződések kedvezményezettjének fizetnek meg)
• nem rendelkezik minősített befolyással* a Biztosítókban.

Arra vonatkozóan, hogy a Banknak a jelen hitelfedezeti biztosításon kívül milyen biztosítási termék(ek) terjesztésére van jogosultsága, a Bank honlapján (www.cetelem.hu) talál tájékoztatást,

Sem a Biztosítók anyavállalata, sem a Biztosítók nem rendelkeznek minősített befolyással* a Bankban.

* minősített befolyás: egy vállalkozással létrejött olyan közvetett és közvetlen kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező
a) vállalkozásban fennálló tulajdoni hányadának (részesedésének) mértéke vagy az általa gyakorolható szavazati jog aránya legalább 10 (tíz) %, vagy
b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, testületi tagjainak legalább 20 (húsz) %-át kinevezheti vagy felmentheti, vagy
c) létesítő okirat, megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére.</td></tr>
<tr><td>Biztosítók:</td><td>BNP Paribas Cardif Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Cégjegyzékszám: 01-10-044718
MNB eng.sz.: H-EN-II-109/2016</td><td>BNP Paribas Cardif Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Cégjegyzékszám: 01-10-044717
MNB eng.sz.: H-EN-II-108/2016</td></tr>
<tr><td>Biztosított:</td><td colspan="2">Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel:
Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén:
(1) életkora 18 és 65 év között van, (2) nem részesül rokkantsági ellátásban, (3) egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt), (4) nincs keresőképtelen állományban, (5) az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át ugyanazon okból kifolyólag keresőképtelen állományban.
További feltételek Prémium biztosítás esetén:
(6) folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik, (7) nem áll próbaidő alatt, (8) a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést, (9) a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondást.</td></tr>
<tr><td>Kedvezményezett:</td><td colspan="2">A Bank</td></tr>
<tr><td>Biztosítási események:</td><td>Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén:
• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset</td><td>Alap biztosítás esetén:
• Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)
• 60 napon túli keresőképtelenség,
Prémium biztosítás esetén:
• Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)
• 60 napon túli keresőképtelenség),
• Munkanélküliség (60 napot meghaladó álláskeresőként történő nyilvántartása)</td></tr>
<tr><td>Biztosítási szolgáltatás:</td><td colspan="2">Halál vagy Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén:
Az érintett Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) fennálló hiteltartozást megfizeti a Bank, mint kedvezményezett részére.
Tartós betegállomány illetve munkanélküliség esetén:
A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket a Bank, mint kedvezményezett részére megfizeti.
A Biztosító térítési kötelezettsége az alábbi feltételek közül a legkorábban bekövetkezőnek az időpontjáig áll fenn: (1) a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnéséig vagy, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.</td></tr>
<tr><td>A kockázatviselés kezdete:</td><td colspan="2">A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosítók a kockázatot az alábbi időponttól viselik:
• a hitelszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő napon 0 órától,
• a hitelszerződés aláírását megelőzően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a hitelszerződés aláírását követő naptári nap 0 órától, feltéve, hogy a kölcsön összege folyósításra kerül,
• a hitelszerződés aláírását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</td><td>Várakozási idő:</td><td colspan="2">(munkanélküliségi szolgáltatás esetén):
A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélkülivé válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</td></tr>
<tr><td>Szolgáltatási maximum:</td><td>munkanélküliségi szolgáltatás esetén</td><td>a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 24 havi szolgáltatás</td></tr>
<tr><td colspan="3">A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa – biztosítónként külön-külön - legfeljebb 20.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Bank és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt, valamint a Bank és a BNP Paribas</td></tr>
</table>

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

		Cardif Életbiztosító Zrt. között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.
	Újbóli szolgáltatásra való jogosultság Munkanélküliségi szolgáltatás esetén:	**Ha egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi szolgáltatás kifizetésével megszűnt, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételten a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**
	Teljesítési határidő:	Az elbíráláshoz szükséges **összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül**, ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.
	Elévülési idő:	**A követelés esedékessé válásától számított 2 év.**
	Mentesülési okok:	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át.
	Kizárások:	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő §-ait (a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat és a keresőképtelenségi kockázat esetében a 4.§, a munkanélküliségi kockázat esetében az 5.§)
	Díjfizetés:	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 Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 10.§-ában, az áthárított díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni 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 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-a (munkanélküliségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza.	
A biztosítás megszüntetése	*Rendes felmondás:*	Az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére **felmondható**. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.
	Azonnali hatályú felmondás:	A szóbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékeli a részletes szerződési feltételeket. Ezen **írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül** a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtételének napján 24 órakor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, 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 érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejárta előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Bank az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.

A Biztosítók a fizetőképességükről és pénzügyi helyzetükről szóló éves jelentést a weboldalukon teszik közzé (www.bnpparibascardif.hu)

A szolgáltatás áthárított díja	***biztosítási csomag***	***egy adós***	***főadós + adóstárs***
	„Alap”	*a havi törlesztőrészlet **5,0%-a***	*a havi törlesztőrészlet **8,5%-a***
	„Prémium”	*a havi törlesztőrészlet **8,0%-a***	*a havi törlesztőrészlet **13,6%-a***
	„Prémium” + „Alap”	nem lehetséges	*a havi törlesztőrészlet **11,5%-a***

BNP PARIBAS CARDIF

A BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott (1) személyi- vagy (2) ingatlanfelújítási kölcsönszerződésekhez

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - 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 szerződésekre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 1.3., 3.1.3., 8.3.2., 8.3.3. pontjára, 9.§-ára, 10.9., 10.10. 14.1.3., 14.1.4., 15.2., 15.4., 15.6., 15.7., pontjaira, 16.§-ára, 17.§-ára, 19.2. pontjára és a Különös Biztosítási Feltételek – *70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat* 1.3. pontjára és 4.§-ra, a Különös Biztosítási Feltételek - *Keresőképtelenségi kockázat* 1.3., 2.2., 3.3. pontjaira és 4.§-ára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – *Munkanélküliségi kockázat* 1.3, 2.2., 2.3., 2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.

1. § A biztosítási jogviszony szereplői

1.1. A biztosítási szerződés alanyai a Bank, a Biztosított, a kedvezményezett és a Biztosító.

1.2. A ***Bank*** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket szerződő félként megköti, 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 10.§ rendelkezéseit.

1.3. **A *Biztosított* a Bankkal (1) személyi kölcsön- és/vagy (2) ingatlanfelújítási kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, akinek a balesetével, betegségével (továbbá „Prémium" biztosítási csomag esetén munkanélküliségével) összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:**

- **1.3.1. a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,**
- **1.3.2. nem részesül rokkantsági ellátásban,**
- **1.3.3. egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),**
- **1.3.4. nincs keresőképtelen állományban,**
- **1.3.5. az elmúlt 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban.**

Munkanélküliségi kockázatot is fedező biztosítások esetében („Prémium" biztosítási csomag) a Biztosítottal szembeni további követelmények az alábbiak:

- **1.3.6. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatos, a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik,**
- **1.3.7. nem áll próbaidő alatt,**
- **1.3.8. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést,**
- 1.3.9. **a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet.**

1.4. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, aki / amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A Bank, mint szerződő és a Biztosítók megállapodása alapján a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt kedvezményezett a Bank.

1.5. A ***biztosító*** a CARDIFBNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a CARDIFBNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

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. Általános rendelkezések

3.1.1. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

3.1.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:

- 3.1.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
- 3.1.2.2. a hitelszerződés aláírását megelőzően vagy azt követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.

3.1.3. A Szerződő ügyfele (ideértve az adóstársat is – ha van) – ha a hitelszerződéséhez biztosítást is választ - a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé a „Alap" vagy a „Prémium" biztosítási csomagot igényli.

3.1.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):

- 3.1.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve a Banknak az 1.4. pont szerinti kedvezményezettségét) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
- 3.1.4.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
- 3.1.4.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított rész megfizetését.

3.2. Az adóstársakra vonatkozó további rendelkezések személyi kölcsönszerződés esetében

3.2.1. Ha a személyi kölcsönszerződésben a főadós mellett adóstárs is szerepel, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződésekhez.

3.2.2. Ha a főadós nem csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhez, akkor az adóstárs nem csatlakozhat.

3.2.3. Ha a főadós csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhez és a „Prémium" biztosítási csomagot igényelte, akkor az adóstárs megválaszthatja, hogy magára nézve a „Prémium" vagy az „Alap" biztosítási csomagot igényli.

3.2.4. Ha a főadós csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhez, de az „Alap" biztosítási csomagot igényelte, akkor – az adóstárs csatlakozása esetén – az adóstársra kizárólag az „Alap" biztosítási csomag vonatkozhat.

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)*** biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra).

4.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján 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 feltett, 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 Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

4.5. A Biztosítók 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 módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.

4.8. A Biztosítottakat kizárólag a rájuk vonatkozó biztosítási 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 rájuk vonatkozó biztosítási 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, amely biztosítási időszakokra oszlik.

5.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap.

5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első törlesztőrészlet 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 hozzájárulása vagy- rögzített telefonbeszélgetés útján adott- szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.

6.2. Ha a csoportos biztosítási szerződések és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosítók kockázatviselése a Biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a Bank felé.

6.3. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete

6.3.1. ***írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:*** a hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. óra,

6.3.2. ***szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:***

- 6.3.2.1. a hitelszerződés aláírását megelőzően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a hitelszerződés aláírását követő naptári nap 0 órától, feltéve, hogy a kölcsön összege folyósításra kerül,
- 6.3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén az ügyfélszolgálat részére telefonon tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének időpontját követő naptári 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

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

7.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:

7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének (a futamidő során esetlegesen módosult) lejárati időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján,

7.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik,

7.1.3. annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte,

7.1.4. a Biztosított halálával,

7.1.5. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 8.2 pont) a felmondás hatályba lépésének napján 24 órakor,

7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.3 pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,

7.1.7. ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg a Banknak, a Biztosítók kockázatviselése az esedékességtől számított 60. napon 24 órakor megszűnhet (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott- e a Banktól a 10.14. pontban foglalt fizetési felszólítást).

7.2. A 7.1 pontban írt eseteken felül a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:

7.2.1. ha a Biztosított aktuális hiteltartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,

7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,

7.2.3. ha a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul.

Ha a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a Biztosító a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a törlesztőrészletek folyósítását befejezi.

7.3. A 7.1 pontban írt eseteken 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 vagy előrehozott öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben a Biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

8. § Felmondás

8.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási 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 hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órakor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában nem áll fenn díjfizetési 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 Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.

8.2. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

8.2.1. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.

8.2.2. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított, akkor (i) a főadós által tett felmondás mind a főadós, mind az adóstárs biztosítási jogviszonyát megszünteti, (ii) az adóstárs felmondása nem hat ki a főadós biztosítási jogviszonyára.

8.2.3. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.

8.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján

8.3.1. Amennyiben a Biztosítók vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésekben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a másik Felet megilleti az ***azonnali hatályú felmondás*** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.

8.3.2. A 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.

8.3.3. Ha 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 szerződésekhez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a 60 napos felmondási idő lejártakor 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 szerződések rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.

9. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területére korlátozódik.

10. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

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

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

10.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).

10.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni akkor is, ha az 5.2 pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

10.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége- az alábbi 10.6. pontban szereplő kivétellel- mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

10.6. A biztosítotti 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.

10.7. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő - a Biztosított által a Bank felé fizetendő - havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.

10.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.

10.9. **A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így annak a Biztosítottra jutó, áthárított része is módosulhat.**

10.10. **Ha a Bank és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított része is emelkedik, a Bank legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 8.2 pontban foglaltak szerint felmondani.**

10.11. A Bank által megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított részének összege megegyezik a havi törlesztőrészlet, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.

10.12. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

biztosítási csomag	***egy adós***	***főadós + adóstárs***
„Alap"	*a havi törlesztőrészlet **5,0%-a***	*a havi törlesztőrészlet **8,5%-a***
„Prémium"	*a havi törlesztőrészlet **8,0%-a***	*a havi törlesztőrészlet **13,6%-a***
„Prémium" + „Alap"	nem lehetséges	*a havi törlesztőrészlet **11,5%-a***

10.13. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. A biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól.

10.14. **Ha a Biztosított a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére.**

10.15. **Ha a Biztosítók 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 díjat a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.**

11. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12. § 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.

13. § A biztosítási esemény, biztosítási csomagok

13.1. Az egyes banki termékekhez kapcsolódó biztosítások alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

	BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.	**BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.**
„Alap" biztosítási csomag	• Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	– 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás – Keresőképtelenség
„Prémium" biztosítási csomag	• Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	– 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás – Keresőképtelenség – Munkanélküliség

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

14. § A Biztosítók szolgáltatása

14.1. Általános rendelkezések

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

14.1.1.1. ***a Biztosított halála esetén*** a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., ***a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén*** a

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló hiteltartozását,

14.1.1.2. ***a Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén*** a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított által a hitelszerződés alapján a Bank részére fizetendő törlesztőrészleteket a Bank, mint kedvezményezett részére.

14.1.2. Hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékes törlesztőrészleteket fizeti meg.

14.1.3. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség esetén legfeljebb 24 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

14.1.4. **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 biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**

14.2. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt-re vonatkozó rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a Biztosított

14.2.1. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenséget követő 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímén teljesítendő szolgáltatásra. Ilyen esetben a második biztosítási esemény időpontjától a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

14.3. További rendelkezések abban az esetben, ha a személyi kölcsönszerződés alapján a főadós mellett az adóstárs is Biztosított

14.3.1. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló hiteltartozás kifizetése (halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

14.3.2. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a havi törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárssal kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján az érintett Biztosító a fennálló hiteltartozás kifizetésére lenne köteles (halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán az érintett Biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a fennálló hiteltartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi törlesztőrészletek fizetését befejezi. Ezt követően a fennálló hiteltartozás megfizetésére okot adó biztosítási esemény által érintett Biztosító (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás csökkenés esetében a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., halálozás esetében a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.) megfizeti a biztosítási eseményben érintett Biztosítottnak a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, illetve a halál bekövetkezése napján fennálló hiteltartozását a Bank, mint kedvezményezett részére.

14.3.3. Ha a személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs Biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a havi törlesztőrészleteket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészletek fizetésének tartama alatt a másik Biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a havi törlesztőrészletek megfizetésére lenne köteles, akkor a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott Biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett Biztosított az adott a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

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

15.1. 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

15.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.**

15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

15.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),

15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,

15.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),

15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,

15.3.5. az érintett Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

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

15.4. **Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**

15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentieken túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

15.6. **Abban az esetben, ha a 15.3 és 15.4 pontokban, valamint a különös biztosítási feltételekben meghatározott, az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

15.7. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

16. § A biztosítók mentesülése

16.1. **Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:**

16.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

16.1.2. Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.

16.1.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

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

16.2.1. 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 balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:

16.2.1.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,

16.2.1.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,

16.2.1.3. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,

16.2.1.4. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy

16.2.1.5. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy

16.2.1.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

16.2.1.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

16.3. **A 16.1 pontban 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.**

17. § Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

17.1. **A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

17.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),

17.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

17.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),

17.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy

17.1.5. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- bázisugrás,
- állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).

17.2. **A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége**

17.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy

17.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy

17.2.3. 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 sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.

17.3. **A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.**

17.4. **A biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.**
.

17.5. **A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.**

17.6. **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.**

17.7. **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:

17.8. **A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.**

17.9. **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.**

17.10. **A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).**

18. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

18.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:
- 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: 06-1-501-2345, Fax: 06-1-430-2301, e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu

18.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

18.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.

18.4. 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 másolati 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.

18.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

18.6. 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.
Levélcím: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777., Tel.: +36-80-203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

18.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
18.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
18.7.2. 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@mnb.hu)

19. § Egyéb rendelkezések

19.1. 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.

19.2. **A biztosításból eredő igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elévülnek.**

19.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Különös biztosítási feltételek
Életbiztosítási kockázat

A ***BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.*** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.
Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában fennálló hiteltartozását.

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek
70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

A ***BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.*** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.
Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti rokkantságot megállapító jogerős határozatát meghozta.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a Bank, mint a kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. 1.2. pont) fennálló hiteltartozását.

3. A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata
3.1.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozatot,
3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4. § Kizárások

4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelekre.

4.2. **A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen nyugdíjas.**

5. § Fogalom meghatározások

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

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

.

Különös Biztosítási Feltételek
Keresőképtelenségi kockázat

A ***BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.*** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.
Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény időpontjától esedékes törlesztőrészleteket (meghatározását ld. az 5.4 pontban) fizeti a Bank, mint kedvezményezett részére.
2.2. A Biztosító a törlesztőrészleteket (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
2.3. Ha a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a Biztosított a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről" elnevezésű nyomtatvány másolatát,
3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről" elnevezésű nyomtatvány másolatát.
3.2. A 3.1.3. pont szerinti igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5.-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
3.3. Ha a Biztosított a 3.2 pont szerint a keresőképtelenséget nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

4. § Kizárások

4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.3. detoxikálóval, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt történt belépés esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatot tette,
4.1.13. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
4.2. **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.**

5. § Fogalom meghatározások

5.1. Jelen feltételek szempontjából ***baleset***nek minősül az a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
5.2. Jelen feltétel szempontjából ***kórház***nak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
5.3. Jelen feltétel szempontjából ***keresőképtelen*** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-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 jogon keresőképtelen állományban van.
5.4. Jelen feltétel szempontjából a ***havi törlesztőrészlet*** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét.

Különös Biztosítási Feltételek
Munkanélküliségi kockázat

A ***BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.*** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.
Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha a „Prémium" biztosítási csomagot választotta.
Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 61. napja.
1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétlen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes törlesztőrészleteket (meghatározását ld. a 6.2 pontban) fizeti meg a Bank, mint Kedvezményezett részére.
2.2. A Biztosító a törlesztőrészleteket (i) a Biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de – egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.
2.3. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi törlesztő-részlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételten a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
2.4. **A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.**

3. § Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához" elnevezésű nyomtatvány másolatát,
4.1.2. az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő– a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
4.1.5. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, valamint
4.1.7. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt.
4.3. Ha a Biztosított a 4.2 pont szerintieket nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

5. § Kizárások

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

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

5.1.1. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,

5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően *(i)* nem állt a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy *(ii)* a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,

5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha *(i)* a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy *(ii)* a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy *(iii)* a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,

5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítésre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszám-csökkentés,

5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,

5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképtelensége.

5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére,

5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,

5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt,

5.1.8. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,

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

5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.

5.2. Az 5.1.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.3 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.

6. § Fogalom meghatározások

6.1. ***Álláskereső (munkanélküli)*** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, (ii) egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és (iii) akit a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

6.2. Jelen feltétel szempontjából a ***havi törlesztőrészlet*** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét.

6.3. ***Munkaviszony:*** legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, ***(i)*** a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.") hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó ***(ii)*** közszolgálati jogviszony, ***(iii)*** közalkalmazotti jogviszony, ***(iv)*** bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, ***(v)*** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített 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.
2. 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.
3. 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 titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosítók által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
4. 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 adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, 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 Versenyhivatallal 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.
5. 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;
6. 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 merül 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
   - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. 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 eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
8. 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 adatkérése, illetve írásbeli megkeresése alapján történő adattovábbításról.
9. 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.
10. 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 Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya 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.
11. A Biztosítók a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatják.
12. 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.
13. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Verziószám: 5/É/B_1/2/V7
Érvényes: 2021.05.05-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra
Hatályos: 2021.05.05-től

14. 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 biztosítónak.

15. 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 adatfelvételkori, 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 vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
- a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyakat, 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.

16. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására 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 tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

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 megkeresésről, 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 kezelik 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, útlevél, 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, jövedelempótló és számlavédelmi biztosítás esetén a hitel-, kölcsön-, lízing illetve bankszámla szerződésre vonatkozó adatok, közműszolgáltatóval kötött szerződés adatai, stb);
- *kockázatelbíráláshoz szükséges adatok* (pl. földrajzi elhelyezkedés, a biztosított tárgyak jellemzői, hitel- illetve kölcsöntartozással, társadalombiztosítással kapcsolatos adatok);
- *biztosítási kárral és szolgáltatással kapcsolatos adatok* (pl. kártörténet, kárkifizetések, szakvélemények, károsulti 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 nyomonkövetési adatok, például sütik, kapcsolat online szolgáltatásokkal, IP-címek), valamint találkozók, 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 válaszai);
- *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 biztosítottá válás feltételeinek vizsgálatához, kárigények illetve panaszügyek elbírálásához szükséges egészségügyi adatok, a biztosított kórtörténetére 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. Kit 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 felveszik 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,
- végső 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 adatkereskedők, akik biztosítják, hogy a vonatkozó információkat törvényesen gyűjtik;
- 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, megfelelőségi, 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 és embargókkal kapcsolatos rendelkezéseknek az „Ismerd meg az ügyfeled" (KYC) elv révén (azonosítja az ügyfeleket, ellenőrzik a személyazonosságukat, megnézik, hogy szerepelnek-e szankciós listákon, és meghatározzák az ügyfelek profilját);
- felderítik és kezelik a gyanús megbízásokat és tranzakciókat;
- a biztosításértékesítésre vonatkozó szabályoknak megfelelően felmérik, hogy a javasolt vagy választott biztosítási termék mennyire felel meg az ügyfelek igényeinek;
- segítik az adócsalás elleni küzdelmet, és teljesítik az adóellenőrzési és bejelentési kötelezettségeket;
- számviteli célból rögzítik a tranzakciókat;
- megelőzik, felderíti 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, bűnügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítői testület, bűnüldöző szerv, állami ügynökség vagy közjogi 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;
- felmérik, 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 érdekének 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;
  - csalás 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;
  - egyéni statisztikai modellek kidolgozása a kockázatok kezelésének javítása valamint meglevő illetve új termékek fejlesztése érdekében;
- A Biztosítók és a BNP Paribas entitásai személyre szabják az ügyfeleknek nyújtott kínálatukat, hogy:
  - fejlesszék a termékek és szolgáltatások minőségét;
  - az ügyfelek helyzetéhez és profiljához illő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
  - felmérik 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 mutatott 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 meglevő 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:
  - optimalizálják és automatizálják folyamataikat (pl. GYIK csevegőrobot létrehozása);
  - az ügyfelek igényeit legjobban kielégítő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
  - a termékek és szolgáltatások forgalmazását, tartalmát és árát összehangolják az ügyfelek profiljával;
  - új ajánlatokat hozzanak létre;
  - megakadályozzák a lehetséges biztonsági hibákat, javítsák az ügyfelek hitelesítésének és a hozzáférési jogosultságoknak a kezelését;
  - javítsák a biztonságirányítást;
  - javítsák a kockázatok és a megfelelőség kezelését;
  - javítsák a csalás kezelését, megelőzését és felderítését;
  - elősegítsék a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelmet.
- Biztonsági okok és az informatikai rendszerek teljesítménye, beleértve:
  - IT menedzsment, beleértve az infrastruktúra kezelését (pl. megosztott platformok), üzletmenet folytonossága és biztonság (pl. internetes felhasználók hitelesítése);
  - személyi sérülés, és a személyeket és árukat érintő károk megelőzése (például videokamerás védelem).
- A Biztosítók:
  - tájékoztatást nyújtanak az ügyfeleknek a termékeikről és szolgáltatásaikról;
  - pénzügyi műveleteket végeznek, például hitelportfólió eladása, értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása vagy refinanszírozása;
  - versenyeket és nyereményjátékokat, ár versenyeket, sorsolást és más promóciós tevékenységeket szerveznek;
  - ügyfélelégedettségi és közvéleménykutatási felméréseket végeznek;
  - javítják a folyamataik hatékonyságát (képzést nyújtanak a munkatársaknak a telefonos ügyfélszolgálati hívások rögzítésével és elemzésével, és javítják a hívási módokat);
  - automatizálják a folyamataikat, pl. alkalmazás tesztelése, panaszok automatikus kezelése stb.

A Biztosítók jogos érdekei minden esetben arányosak az adatkezeléssel, és érdekmérlegelési 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 kérik az alábbi adatkezelésekhez:

Bizonyos személyes adatok kezelése esetén konkrét tájékoztatást adnak a Biztosítók az ügyfeleknek és kérik 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 kérni 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 létrehozzon 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;
  - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása ellen, embargók miatt és a KYC során összegyűjtött adatok megosztása érdekében;
  - kockázatkezelés, beleértve a hitel- és működési kockázatokat (hitelminősítés, hitelbírálat stb.);
- jogos érdekeik védelme céljából;
  - a csalás megelőzése, észlelése, és az ellene való küzdelem céljából;
  - K+F tevékenységek különösen a megfelelőség, kockázatkezelés, kommunikáció és marketing céljaiból;
  - az ügyfelek globális és következetes áttekintése;
  - a Csoport termékei és szolgáltatásai teljes körének felkínálása, hogy az ügyfelek kihasználhassák azokat;
  - 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 szolgáltatókkal;
- 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, pénzintézetek, letéteményesek, letétkezelők, értékpapírok kibocsátói, kifizetőhelyek, biztosító társaságok, fizetési rendszerek működtetői, fizetési kártyák kibocsátói vagy közvetítői);
- hitelinformációs ügynökségek;
- helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, bűnügyi 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:
  - a kérésük alapján;
  - védekezés céljából egy ügyben, perben vagy eljárásban, vagy erre válaszul;
  - 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 vállalatainak 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:
  - a szerződő, a díjfizető, a biztosított, a kedvezményezett és a kárbejelentő vagy képviselőik;
  - a szerződést értékesítő és a szerződéses jogutód;

- 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 hirdetőkkel. 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 kívülre

Az ügyfelek adatai is továbbításra kerülhetnek, ha a Biztosítók az Európai Gazdasági Térségből (EGT) az EGT-n kívülre 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-országokba 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 őrizik 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 igényfelmérőben 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 megszűnését, 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 listákon 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 Biztosítób 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 törölik 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 jogaikat. 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 mindenkori legfrissebb verzió a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibas.hu. érhető el elektronikus 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