

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

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott hiteltermékekhez (kölcsönszerződések és / vagy hitelkártyák) kapcsolódó, idősek vagy rokkantak részére nyújtott csoportos hitelfedezeti életbiztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.

A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Általános Biztosítási Feltételeket.

Szerződő:	<p align="center">Magyar Cetelem Bank 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. május22.) felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank).</p> <p>A Bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosítottaknak a 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőként jár el. A biztosításközvetítéssel kapcsolatban felmerült panasszal a Biztosítóhoz lehet fordulni a biztosítási feltételekben megjelölt módon és helyen. • jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat a 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződéshez, • a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszterben szerepel, mely a https://apps.mnb.hu/regiszter/ weboldalon ellenőrizhető • biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért a Biztosító áll helyt, • a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítóval történt megállapodása alapján az ügyfőtől díjat átvehet, • a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át (nem tartoznak e tilalom alá azon összegek, amelyeket a Biztosító a Banknak, mint a csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettjének fizet meg) • nem rendelkezik minősített befolyással* a Biztosítóban. <p>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,</p> <p>Sem a Biztosító, sem annak anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással* a Bankban.</p> <p>* minősített befolyás: egy vállalkozással létrejött olyan közvetett és közvetlen kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező</p> <p>a) vállalkozásban fennálló tulajdoni hányadának (részesezésének) mértéke vagy az általa gyakorolható szavazati jog aránya legalább 10 (tíz) %, vagy</p> <p>b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, testületi tagjainak legalább 20 (húsz) %-át kitevő vagy felmentheti, vagy</p> <p>c) létesítő okirat, megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére.</p>		
Biztosító:	<p align="center">CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSZÁF eng.sz.: II – 403 / 2002 Alapítók: 1425 millió Ft</p>		
Biztosított:	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.		
Kedvezményezett:	A Bank		
Biztosítási esemény:	Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset		
Biztosítási szolgáltatás:	A biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában) <i>fennálló hiteltartozás megfizetése</i> a Bank, mint kedvezményezett részére. Ezen felül a hitelkártyához kapcsolódóan a Biztosító 25.000,- Ft összeget is teljesít a Biztosított örököse részére az örökös által megadott bankszámlára.		
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosító 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, • utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 órától, • 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.		
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<i>Szolgáltatási maximum:</i>	Legfeljebb 20.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Szerződő és a CARDIF Életbiztosító Zrt. között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.	
	<i>Teljesítési határidő:</i>	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.	
	<i>Elévülési idő</i>	A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év.	
	<i>Mentesülési okok:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-át.	
	<i>Kizárások:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon: CARDIF Életbiztosító Zrt. Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Telefon: (1) 501-2350 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a tartalmazza.		
A biztosítás megszüntetése	<i>Rendes felmondás</i>	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.	
	<i>Azonnali hatályú felmondás</i>	A szóbeli csatlakozás illetőleg nem a Banknál személyesen tett utólagos írásbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékel 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. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondásának tekintik. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.	
A szolgáltatás díja	<i>kölcsön típusa</i>	<i>díj alapja</i>	<i>díjtétel</i>
	<i>fogyasztási kölcsön</i>	havi törlesztőrészlet	5,125%
	<i>hitelkártya</i>	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás	0,783%
	<i>személyi-vagy ingatlanfelújítási kölcsön</i>	havi törlesztőrészlet	1 idős vagy rokkant személy biztosított esetén 9,253% 2 idős vagy rokkant személy biztosított esetén 15,731%

A CARDIF Életbiztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott hiteltermékekhez (kölcsönszerződések és / vagy hitelkártyák) kapcsolódó, idősök vagy rokkantak részére nyújtott csoportos életbiztosításhoz

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a Magyar Cetelem Bank Zrt. között létrejött 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 1.4., 2.1.3., 7.3.2., 7.3.3., 9.3., 9.4., 13.3., 14.2., 14.4., 14.5., 14.6., pontjaira, 15.§-ára, 16.§-ára és 18.2. pontjára.

1. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony szereplői

- 1.1. A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító között irásban jött létre.
- 1.2. A biztosítási szerződés alapján létrejövő biztosítási jogviszony alanyai a Bank, a Biztosított, a kedvezményezett és a Biztosító.
- 1.3. A **Bank** a Magyar Cetelem Bank Zrt. amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötötte és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi.
- 1.4. **A 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 2.§) 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. **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 felé fennálló hiteltartozás megfizetésének vonatkozásában a Bank, hitelkártya esetében a 13.1. pontban foglalt további szolgáltatás vonatkozásában pedig a Biztosított örököse (i).
- 1.6. **A biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 2.1. **Általános rendelkezések**
 - 2.1.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlően csatlakoznak.
 - 2.1.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 2.1.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírta – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 2.1.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Banknál tett és aláírta, illetőleg tanúk előtt aláírta és a Bank részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
 - 2.1.2.3. a hitelszerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
 - 2.1.3. **A hitelszerződés aláírását követően a hitelszerződést kötő ügyfél által kezdeményezett csatlakozására csak abban az esetben van lehetőség, ha az aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozat a Bankhoz a hitelszerződés aláírásától számított 90 napon belül beérkezik. Az ezen határidő lejártát követően tett csatlakozási nyilatkozat hatálytalan és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki.**
 - 2.1.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 2.1.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit (beleértve a Banknak az 1.5. pont szerinti kedvezményzettségét) és, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 2.1.4.2. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 2.1.4.3. vállalja a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetését, egyben felhatalmazást ad a Banknak arra, hogy a rá vonatkozó biztosítási díjat a havi törlesztőrészlettel együtt tőle beszedje és a beszedett díjat a Biztosító részére átutalja.

3. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. 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.
- 3.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján köteles a rá vonatkozó biztosítási jogviszony díjának megfizetésére.
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltejt, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 3.4. 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.
- 3.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.8. A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosítottakat kizárólag a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 7.1 pont).
- 3.9. 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.

4. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 4.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 4.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap:
 - 4.2.1. 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.
 - 4.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

5. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 5.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 5.2. Ha a jelen feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a Bank felé.
- 5.3. A Biztosító kockázatviselésének kezdete
 - 5.3.1. **Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
 - 5.3.1.1. a hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0 óra,
 - 5.3.1.2. a hitelszerződés aláírását követő utólagos csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 óra, feltéve, hogy az utólagos csatlakozási nyilatkozat a hitelszerződés aláírásától számított 90 napos határidőn belül beérkezik a Bankhoz (ez az időbeli korlát nem alkalmazandó (i) a hitelkártya birtokos ügyfelek utólagos csatlakozása esetében, valamint (ii) egyéb hiteltermékekhez kapcsolódó biztosítás esetén a Bank által kezdeményezett DM kampány során történő utólagos csatlakozásra),
 - 5.3.2. **Szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
 - 5.3.2.1. 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.
- 5.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat, vagy nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Bank írásbeli visszaigazolás küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékel a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

6. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. **A Biztosító kockázatviselése megszűnik:**
 - 6.1.1. A Biztosított hitelszerződésének (a futamidő során esetlegesen módosult) lejáratú időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órákor,
 - 6.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órákor
 - 6.1.3. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben (i) kölcsönszerződések esetében a 2015.07.31-ét megelőzően már csatlakozott Biztosított a 74. életévét, (ii) hitelkártyák esetében a Biztosított a 79. életévét, valamint (iii) kölcsönszerződések esetében a 2015.07.31-én vagy azt követően csatlakozott Biztosított a 79. életévét betöltötte,
 - 6.1.4. a Biztosított halálával,
 - 6.1.5. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. 7.1 pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 7.2 pont) a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor,
 - 6.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi rendkívüli felmondása esetén (ld. 7.3 pont) a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
 - 6.1.7. ha a Biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől (ld. a 9.2.3. pontban) számított 60 nap elteltével nem egyenlítettte ki, a Biztosítók kockázatviselése az utólagra megfizetett biztosítási díj által fedezett időszak (ld. a 9.2.4. pontban) utolsó napján 24 órára visszamenő hatállyal megszűnik.

7. § Felmondás

- 7.1. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása**
 - 7.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, vagy -nem a Bank fiókjában személyesen aláírt- utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még az 5.4. 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 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
 - 7.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítennek 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 Biztosított-ra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.
- 7.2. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása**
 - 7.2.1. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
 - 7.2.2. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás az időszak végéig terjedő időszak utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
- 7.3. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendkívüli felmondás útján**
 - 7.3.1. 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.
 - 7.3.2. **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.**
 - 7.3.3. **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 felmondani. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás hatályba lépését követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a rendkívüli felmondás időpontjáig 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.**

8. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

9. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 9.1. a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 9.2. A díjfizetési kötelezettség a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása (ld. a 2.1.4.3. pontban) alapján a Biztosítottat terheli az alábbi rendelkezések szerint:
 - 9.2.1. A biztosítás havi díjfizetésű. A Biztosított minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tartamától egységesen egy teljes havi díjat fizet.
 - 9.2.2. A biztosítási díj kiszámításának alapját és az alkalmazandó díjtételt a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rögzíti.

Verziószám: 7/É_1/12

Hatályos: személyi kölcsönszerződés esetén: 2016.06.01-től; fogyasztási kölcsönszerződés és hitelkártya szerződés esetén: 2016.07.01-től

Érvényes: 2016.06.01-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra

- 9.2.3. A Biztosított által fizetendő havi biztosítási díjat a Bank számítja ki és – a Biztosított által a Bank részére a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – szedi be a havi törlesztőrészekkel együtt, majd a beszedett díjat átutalja a Biztosítónak. A havi biztosítási díjak ugyanazon a napon esedékesek, mint a havi törlesztőrészek.
- 9.2.4. A Bank által beszedett havi biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 9.2.5. Ha a Biztosítók kockázatviselésének megszűnésekor folyamatban lévő biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási díj még nem került megfizetésre, a Bank a Biztosítók kockázatviselésének megszűnését követő legközelebbi esedékességi időpontban szedi be azokat a díjakat, amelyek a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig járnak.
- 9.3. A Bank és a Biztosító jogosultak a biztosítási díjat módosítani.
- 9.4. Ha a Bank és a Biztosító a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, a Bank legalább a díjemelést hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelést érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 7.2 pontban foglaltak szerint felmondani.

10. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

11. § Maradékjogok, kötvénykölcson

A 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 kötvénykölcson nem nyújtható.

12. § A biztosítási esemény

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

13. § A Biztosító szolgáltatása

- 13.1. A Biztosító megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló hiteltartozását. Hitelkártya esetén a Biztosító további 25.000,- Ft-ot teljesít a Biztosított örököse részére, a Biztosított örököse által megadott bankszámlára. Ha a jogerős hagyatékatadó 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.
- 13.2. Ha személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadósra, mind az adóstársra vonatkozik a Biztosító által nyújtott hitelfedezeti biztosítás és a főadóssal és az adóstársral egyszerre történik biztosítási esemény, akkor a Biztosító a biztosítási szolgáltatást (a fennálló hiteltartozás megtérítése a Bank, mint kedvezményezett részére) csak egyszer – vagy a főadósra vonatkozó biztosítás, vagy az adóstársra vonatkozó biztosítás alapján – teljesíti.
- 13.3. 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. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 14.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója és - amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon: CARDIF Életbiztosító Zrt. Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Telefon: (1) 501-2350
- 14.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenek váltak.
- 14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 14.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 14.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 14.3.3. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- 14.3.4. a boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát,
- 14.3.5. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 14.3.6. az Biztosító által a 14.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 14.3.7. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
- 14.3.8. a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatás teljesítéséhez be kell nyújtani a jogerős hagyatékatadó végzés másolatát.
- 14.4. A 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, műteti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 14.5. 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.
- 14.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

15. § A biztosító mentesülése

- 15.1. 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.
- 15.2. 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.
- 15.3. A Biztosító mentesül 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.
- 15.4. 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:
- 15.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,

- 15.4.2. 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 függés folytán áll be,
- 15.4.3. a biztosítási esemény a Biztosított jogostvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésszabályt is megszegett, vagy
- 15.4.4. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 15.4.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

16. § Kizárások

- 16.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül megállapított betegséggel vagy kóros állapottal és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre.
- 16.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a kockázatviselés kezdetét több mint egy éven megelőzően megállapított betegséggel vagy kóros állapottal okozati összefüggésben álló azon biztosítási eseményekre, amelyek (i) fogyasztási kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás esetén a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül, (ii) hitelkártyához és/vagy személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás esetén a kockázatviselés kezdetét követő 12 hónapon belül következtek be.
- 16.3. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 16.3.1. 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 puccskísérelt, 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),
- 16.3.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (a feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 16.3.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fűző, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 16.3.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 16.3.5. egyéb, hivatásosan üzemeltetett kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- 16.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 16.4.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 16.4.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 16.4.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 16.5. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított járművezetése közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert 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.
- 16.6. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- 16.7. 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. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

- 17.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:
CARDIF Életbiztosító Zrt.
Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12., Tel: 501-2345, Fax: 06-1-430-2301
- 17.2. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.
- 17.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 17.4. 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 másolatát példánytát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indoklással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 17.5. A Biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 17.6. 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
1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.
- 17.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitáit esetén
17.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
17.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +361-489-9100, E-mail: pbt@mbn.hu)

18. § Egyéb rendelkezések

- 18.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá.
- 18.2. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

A biztosítási titok, üzleti titok

- 1) A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- 2) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
Személyes adat egy meghatározott természetes személlyel (érintettel) kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő, az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozó személyes adatot. .
- 3) A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyre a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a csoportos biztosítási szerződésből származó követelések megtételéhez szükséges cél lehet.
- 4) 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.
- 5) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartást megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit. 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben,
 - feladatkörében eljáró felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),
 - nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhatóság, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá általa kirendelt szakértő,
 - adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót külön törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
 - a viszontbiztosító, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosító,
 - a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átdott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv
 - állományát ruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvett biztosító,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló
 - főteleg esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben 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 és jogalapját.

A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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 foglalt szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószert készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószert készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

- 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 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatkörre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

- 6) 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.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának közötti nemzetközi adóügyi megállapodásról 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.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét, 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. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

- 7) A Biztosító, valamint tulajdonosa, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titok köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a felügyeletet ellátó szervvel (MNB),
- nemzetbiztonsági szolgálattal,
- Állami Számvevőszékkel,
- Gazdasági Versenyhivatallal,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző, a Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- vagyonellenőrről,
- Információs Központtal szemben.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn továbbá

- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

- 8) A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 9) A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat, hogy a Biztosító informatikai felügyeletet ellátó GIE BNP Paribas Cardif (cégjegyzékszám: 318 246 899 RCS Paris, székhely: 1, boulevard Haussmann 75009 Paris) - mint kiszervezett tevékenységet végző szerv - a csoportos biztosítási szerződések és a károk nyilvántartásának működtetése céljából hozzáfér a Biztosító által nyilvántartott adatokhoz.

A személyes adatok kezelése

- 10) A Biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
- 11) Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
 - a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
 - b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
 - c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
- 12) Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisban átvezetni.
- 13) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személyvel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 14) A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 15) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 16) Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megérteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogait megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet.