

## 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.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Szerződő:</b>                                       | <p><b>Magyar Cetelem Zrt.</b> (a továbbiakban: Bank)<br/>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</p> <p>A Bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat az 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekhez.</li> <li>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.</li> <li>a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszterben szerepel, mely a <a href="https://apps.mnb.hu/regisztrer/">https://apps.mnb.hu/regisztrer/</a> weboldalon ellenőrizhető</li> <li>biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért a Biztosítók állnak helyt,</li> <li>a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítókkal történt megállapodása alapján az ügyféltől díjat átvethet,</li> <li>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)</li> <li>nem rendelkezik minősített befolyással* a Biztosítóknak.</li> </ul> <p>Arra vonatkozóan, hogy a Banknak a jelen hitelfedezeti biztosításon kívül milyen biztosítási termék(ek) terjesztésére van jogosultsága, a Bank honlapján (<a href="http://www.cetelem.hu">www.cetelem.hu</a>) talál tájékoztatást,</p> <p>Sem a Biztosítók anyavállalata, sem a Biztosítók nem rendelkeznek minősített befolyással* a Bankban.</p> <p>* <i>minősített befolyás:</i> egy vállalkozással létrejött olyan közvetett és közvetlen kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező<br/>a) vállalkozásban fennálló tulajdoni hányadának (részeseledésének) mértéke vagy az általa gyakorolható szavazati jog aránya legalább 10 (tíz) %, vagy<br/>b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, testületi tagjainak legalább 20 (húsz) %-át kinevezheti vagy felmentheti, vagy<br/>c) létesítő okirat, megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére.</p> |   |
| <b>Biztosítók:</b>                                     | <p><b>BNP Paribas Cardif Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság</b><br/>Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.<br/>Cégjegyzékszám: 01-10-044718<br/>MNB eng.sz.: H-EN-II-109/2016</p>   | <p><b>BNP Paribas Cardif Biztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság</b><br/>Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.<br/>Cégjegyzékszám: 01-10-044717<br/>MNB eng.sz.: H-EN-II-108/2016</p>  |
| <b>Biztosított:</b>                                    | <p>Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel:</p> <p><b>Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén:</b></p> <p>(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.</p> <p><b>További feltételek Prémium biztosítás esetén:</b></p> <p>(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.</p>  |   |
| <b>Kedvezményezett:</b>                                | <p><b>A Bank</b></p>   |   |
| <b>Biztosítási események:</b>                          | <p><b>Mind Alap, mind Prémium biztosítás esetén:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betegség vagy baleset miatt bekövetkező haláleset</li> </ul>   | <p><b>Alap biztosítás esetén:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)</li> <li>• 60 napon túli keresőképtelenség,</li> </ul> <p><b>Prémium biztosítás esetén:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás)</li> <li>• 60 napon túli keresőképtelenség,</li> <li>• Munkanélküliség (60 napot meghaladó álláskeresőként történő nyilvántartása)</li> </ul> |
| <b>Biztosítási szolgáltatás:</b>                       | <p><b>Halál vagy Rokkantság (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás) esetén:</b><br/>Az érintett Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) <i>fennálló hiteltartozást megfizeti</i> a Bank, mint kedvezményezett részére.</p> <p><b>Tartós betegállomány illetve munkanélküliség esetén:</b><br/>A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően a <i>keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészeket a Bank, mint kedvezményezett részére megfizeti.</i></p> <p><b>A Biztosító térítési kötelezettsége az alábbi feltételek közül a legkorábban bekövetkezőnek az időpontjáig áll fenn:</b> (1) a keresőképtelenség illetve a regisztrált munkanélküliség állapota megszűnése, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 24 egymást követő hónapig.</p>  |   |
| <b>A kockázatviselés kezdete:</b>                      | <p>A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosítók a kockázatot az alábbi időponttól viselik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a hitelszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő napon 0 órától,</li> <li>• 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,</li> <li>• a hitelszerződés aláírását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történő csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától.</li> </ul>  |   |
| <b>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</b> | <p><i>Várakozási idő:</i></p> <p>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén):<br/><b>A kockázatviselés kezdetétől számított 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.</b></p> <p><i>Szolgáltatási maximum:</i></p> <p><b>munkanélküliségi szolgáltatás esetén</b></p> <p>A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa – biztosítónként külön-külön - <b>legfeljebb 20.000.000 forint.</b> 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</p>  | <p><b>a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 24 havi szolgáltatás</b></p>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | 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 ismételt munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt 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 Biztosított 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:<br>BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)<br>BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)<br>Kárrendezési osztály – 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57..<br>Telefon: (1) 501-2350<br>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 <b>felmondható</b> . 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 mellékel a részletes szerződési feltételeket. Ezen <b>írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül</b> 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 jövájára Önnek, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.<br>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 Bank az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti.<br>Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg. |  |
| <b>A Biztosítók a fizetőképességükről és pénzügyi helyzetükről szóló éves jelentést a weboldalukon teszik közzé (www.bnpparibascardif.hu)</b> |  |  |  |
| A szolgáltatás áthárított díja  | <b>biztosítási csomag</b>  | <b>egy adós</b>  | <b>főadós + adóstárs</b>               |
|   | „Alap”   | a havi törlesztőrészlet <b>5,0%-a</b>  | a havi törlesztőrészlet <b>8,5%-a</b>  |
|   | „Prémium”  | a havi törlesztőrészlet <b>8,0%-a</b>  | a havi törlesztőrészlet <b>13,6%-a</b> |
|   | „Prémium” + „Alap”   | nem lehetséges   | a havi törlesztőrészlet <b>11,5%-a</b> |



**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 megkötö, 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, 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 egyenlően csatlakoznak.
  - 3.1.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhöz 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 kedvezményzettségét) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselésére 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 foadós mellett adóstárs is szerepel, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a foadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződésekhöz.
  - 3.2.2. Ha a foadós nem csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhöz, akkor az adóstárs nem csatlakozhat.
  - 3.2.3. Ha a foadós csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhöz 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 foadós csatlakozott a csoportos biztosítási szerződésekhöz, de az „Alap” biztosítási csomagot igényelte, akkor – az adóstárs csatlakozása esetén – az adóstársra kizárólag az „Alap” biztosítási csomag vonatkozik.

**4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

- 4.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban 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 orvusk 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

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

## 7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:
- 7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének (a futamidő során esetlegesen módosult) lejáratú 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 órákor,
- 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 órákor,
- 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 órákor 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 törlesztőtörlesztetek 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 órákor 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 órákor 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 magatartását vagy mulasztását 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 biztosítási 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 törlesztőtörlesztéssel 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 törlesztőtörlesztéssel, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 10.12. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított részének összege megegyezik a havi törlesztőtörlesztéssel, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.

| biztosítási csomag | egy adós                          | főadós + adóstárs                  |
|--------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| „Alap”             | a havi törlesztőtörlesztet 5,0%-a | a havi törlesztőtörlesztet 8,5%-a  |
| „Prémium”          | a havi törlesztőtörlesztet 8,0%-a | a havi törlesztőtörlesztet 13,6%-a |
| „Prémium” + „Alap” | nem lehetséges                    | a havi törlesztőtörlesztet 11,5%-a |

- 10.13. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőtörlesztet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. A biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőtörlesztéssel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőtörlesztéssel 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 törlesztőtörlesztet 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 halálozás | – 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás<br>– Keresőképtelenség                     |
| „Prémium” biztosítási csomag | • Baleset vagy betegség miatt bekövetkező halálozás | – 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás<br>– Keresőképtelenség<br>– Munkanélkülség |

- 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**

- BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben meghatározott feltételekkel megteríti 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 időtartama megfizeti a Biztosított által a hitelszerződés alapján a Bank részére fizetendő törlesztőrészeket 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 törlesztőrészeket 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 Biztosítottok 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 jogcímen 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 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 törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészek fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstársal 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 törlesztőrészeket 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 törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztőrészek 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 törlesztőrészeket 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 Biztosított 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 Biztosított teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.**
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított 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 (a Biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kiöltött 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 gondozóintézetesi orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**
- 15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiek 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 Biztosított mentesülne a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítás hatálya lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatavarában 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 bizonyított nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetek, illetve betegségek 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 miatt állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 16.2.1.3. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert 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 a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 16.2.1.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 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, határviellőgás, 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 hadi cselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 17.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerinti állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kénkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,

- 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, vagyis 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, lovaspólya, díjlovaglás, díjlovaspólya, fogathajtás).

- 17.2. A Biztosított 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 végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.2.3. hivatásos sportolónak végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásos sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 17.3. A Biztosított 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 Biztosított 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 a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.

- 17.5. A Biztosított nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosított kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 17.6. A Biztosított nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosított kockázatviselésében áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 17.7. A Biztosított nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosított kockázatviselésében 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 a sérülések későbbi következményei a Biztosításból ki vannak zárva.
- 17.9. A Biztosított a Biztosított 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](mailto: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 - indokollással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 18.5. A Biztosított 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.  
Levél cím: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777., Tel.: +36-80-203-776; E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)
- 18.7. A Biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés megszegésével 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., Levél cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,  
Telefon: +36-80-203-776, E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.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 elválnak.
- 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 megteríti 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 megteríti 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 indoklások 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 **balesetnek** minősül az a Biztosított akarától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.

## 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 nélküli 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 törlesztőrészeket (meghatározását ld. az 5.4 pontban) fizeti a Bank, mint kedvezményezett részére.
- 2.2. **A Biztosító a törlesztőrészeket (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, detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.3. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.4. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.5. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.6. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fűrdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.7. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.8. anyaggal 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 **kórháznak** 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-gyógyintézetben ellátásban betegségeének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elküldöntenek, 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, kamattjellegű 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 állaskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított állaskeresőként (munkanélkülként) 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 véten és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti állaskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes törlesztőrészeket (meghatározását ld. a 6.2 pontban) fizeti meg a Bank, mint Kedvezményezett részére.
- 2.2. **A Biztosító a törlesztőrészeket (i) a Biztosított állaskeresőkénti (munkanélkülkénti) 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 ismételtlen a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtlen 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

**Állaskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett állaskeresővé (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 állaskeresési 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 megszünt 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 állaskereső, valamint az állaskeresési 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 szerintiakat 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/ÉB\_1/2/N7

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 megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszám-csökkenés,
- 5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
- 5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresésképtelensége.
- 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 törke, a kamat, kamattjellegű 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- illetéleg 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

- 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.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítók tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a Biztosítók ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási 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.
- Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítókhöz, 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 természetesen személyek adósságrendeziési eljárásában eljáró fihitelezővel, 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 nyilatkozáttel kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;

- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
  - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal szemben;
  - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
  - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
  - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervekkel szemben;
  - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
  - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság 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](http://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 Biztosítókna kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a [www.bnpparibascardif.hu](http://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 kábítószerezelle visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezelle visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
  - a Btk. szerinti kábítószerezelle-kereskedelemmel, kábítószerezelle birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezelle készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerezelle visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére 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 vesélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Verziószám: 5/É/B\_1/2/N/7

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-, betegség- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
  - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
  - szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 15.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatai;
  - a biztosítandó vagy a biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
  - a biztosítandó vagy a biztosított vagyon tárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
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.
- 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, szerződés szám, kedvezményezett neve, díjfizetési adatok, garanciák, tartam, díj, díjcsökkenés, bankszámla adatok, a szerződésre vonatkozó adatok, a biztosított tárgyra vonatkozó azonosító adatok és műszaki tulajdonságok, hitelfedezeti, jövedelemplótló és számlavédelmi biztosítás esetén a hitel-, kölcsön-, lízing illetve bankszámla szerződésre vonatkozó adatok, közmunkaszolgáltatással kötött szerződés adatai, stb.);
  - kockázatalbíráláshoz 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, károsult adatok);
  - szokásaival és preferenciáival kapcsolatos adatok (pl. a biztosításával összefüggésben az életmódjával és a biztosított tárgyak használatával kapcsolatos adatok)
  - a velünk való interakcióból származó adatok: internetes oldalaink, alkalmazásaink, közösségi oldalaink látogatása, (kapcsolati és nyomkövetési adatok, például sütik, kapcsolat online szolgáltatásokkal, IP-címek), valamint 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 válasza);
  - a biztosítási csalások, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelemhez szükséges adatok.
- 25.3. Az ügyfelek előzetes, kifejezett hozzájárulásával a Biztosítók a következő különleges adatokat is gyűjthetik.
- biometrikus adatok: pl. ujjlenyomat, hangminta vagy arckép, amelyek azonosítási vagy biztonsági célokra használhatók;
  - egészségügyi adatok: pl. egészségügyi kockázat-elbíráláshoz, a 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. Kitér az a nyilatkozat, és kitől gyűjtene személyes adatokat a Biztosítók?

Közvetlenül az ügyfelektől vagy leendő ügyfelektől, és közvetve más személyektől is gyűjtene 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;

#### 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](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 gyűjtik 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, útlevel, 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 háztartásban élők száma stb.);

- kezelik, megelőzik és felderítik a csalást;
- figyelemmel követik és jelentést tesznek azokról a kockázatokról (pénzügyi kockázat, megfelelőségi, hírnével kapcsolatos, vagy nemteljesítési kockázat stb.), melyek a Biztosítókát 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 felméri, 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, felderítik és jelentik a vállalati társadalmi felelősséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos kockázatokat;
- műveletekkel, tranzakciókkal vagy megbízásokkal kapcsolatos adatokat szolgáltatnak és jelentenek, és válaszolnak megfelelő hatáskörrel rendelkező helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, büntügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítői testület, bűnüldöző szerv, állami ügynökség vagy közjogi szerv hivatalos kérésére.

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

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

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

#### c. A Biztosítók jogos érdekeinek érvényesítése céljából

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

- Kockázatkezelési célok:
  - a biztosítási és áthárított biztosítási díjak megfizetésének igazolása, beleértve elektronikus nyugta;
  - család kezelése, megelőzése és felderítése;
  - a Biztosítók figyelemmel követik a tranzakciókat, hogy azonosítsák azokat, amelyek eltérnek a megszokott rutintól;
  - követelések behajtása;
  - jogi igények alátámasztása és védelem jogviták esetében;
  - egyéni statisztikai modellek kidolgozása a kockázatok kezelésének javítása valamint meglévő illetve új termékek fejlesztése érdekében;
- A Biztosítók és a BNP Paribas entitásai személyre szabják az ügyfeleknek nyújtott kínálatukat, hogy:
  - fejlesszék a termékek és szolgáltatások minőségét;
  - az ügyfelek helyzetéhez és profiljához illő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
  - felméri az ügyfelek preferenciáit és igényeit, hogy személyre szabott biztosítási ajánlatokat tegyenek.

A személyre szabás a következő módokon történhet:

- ✓ az ügyfelek és leendő ügyfelek szegmentálása;
- ✓ különböző kommunikációs csatornákon 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 pl. szeretnék gyorsítani a szerződéses kapcsolatlétesítést;
- ✓ összevetése azoknak a termékeknek vagy szolgáltatásoknak, amelyekkel az ügyfelek vagy leendő ügyfelek már rendelkeznek, olyan egyéb adatokkal, amelyeket a Biztosítók őriznek az ügyfelekre vonatkozóan (pl. amelyekből megállapíthatók, hogy az adott ügyfélnek vannak gyermekei, de még nem rendelkezik családi biztosítással);
- ✓ a meglévő ügyfelek közös tulajdonságainak és magatartásának figyelembe vétele, és hasonló tulajdonságokkal rendelkező személyek keresése, hogy a Biztosítók megfelelő biztosítási szolgáltatást kínáljanak.
- Kutatás és fejlesztés (R+D), beleértve statisztikák és modellek létrehozása, hogy a Biztosítók:
  - 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 felelősség kezelését;
  - javítsák a család kezelését, megelőzését és felderítését;
  - elősegítsék a pénzmosást 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 szolgáltatásairól;
  - pénzügyi műveleteket végeznek, például hitelportfólió eladása, értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása vagy refinanszírozása;
  - versenyeket és nyerményjátékokat, ár versenyeket, sorsolást és más promóciós tevékenységeket szerveznek;
  - ügyfelelégeltségi 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 kéri az alábbi adatkezelésekhez:

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

Személyes adatok kezelése, amely nagyobb hatással lehet az ügyfelekre:

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

#### 28. Kivél 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 család 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 brókerok, 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, letétmenyések, letétkezelők, értékpapírok kibocsátói, kifizetőhelyek, biztosító társaságok, fizetési rendszerek működtetői, fizetési kártyák kibocsátói vagy közvetítői);
- hitelinformációs ügynökségek;
- helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, büntügyi 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 vállalatának tényleges vagy tervezett vevői.
- társadalombiztosítási szervek, ha a kártérítési igények elbírálása miatt szükséges a megkeresésük, vagy amikor a Biztosítók kiegészítő ellátásokat kínálnak a szociális juttatásokhoz;
- a szerződésben érdekelt felek, például:
  - a szerződő, a díjfelvétel, a biztosított, a kedvezményezett és a kárbejelentő vagy képviselőik;
  - a szerződést értékesítő és a szerződéses jogutód;

- o a balesetért felelős személyek, a sértett illetve károsult felek, képviselőik és a tanúk.

#### c. Aggregált vagy anonimált adatok megosztása

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

Az ügyfelek adatai anonimált 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 anonimált statisztikákat kapják, nem lesznek képesek azonosítani az ügyfeleket.

#### 29. Személyes adatok nemzetközi továbbítása

##### Adatok továbbítása az EGT-n kívülről

Az ügyfelek adatai is továbbításra kerülhetnek, ha a Biztosítók az Európai Gazdasági Térségből (EGT) az EGT-n kívülről 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 Biztosítótól, hogy küldjék meg a fent meghatározott adatbiztonsági kikötések másolatát vagy annak elérhetőségi helyét.

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

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

##### Az ügyfelek esetében:

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

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

##### A Biztosítók termékei iránt érdeklődők valamint leendő ügyfelek esetében:

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

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

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

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

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

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

Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a Biztosító a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az üzleti 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 ügyfelek körében. A Biztosítók az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelhetik az érintett adatait.

#### 31. Mik az ügyfelek jogai és hogyan gyakorolhatják őket?

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

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

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

##### BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.

##### BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.

1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., vagy

[adatvedelem@cardif.hu](mailto:adatvedelem@cardif.hu)

Azonosítás céljából a kérelemhez csatolni kell az ügyfelek személyazonosító igazolványának az arckép kitakarásával készített szkennelt vagy fénymásolat 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](mailto: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 mindenkor legfrissebb verzió a Biztosítók honlapján, a [www.bnpparibas.hu](http://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](mailto: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](mailto: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