

**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt.
csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a
Magyar Cetelem Bank Zrt. által nyújtott
(1) fogyasztási kölcsönszerződésekhez, valamint (2) a Bank
által kibocsátott hitelkártyákhoz**

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és a Magyar Cetelem Bank 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 másként nem rendelkeznek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 1.3., 3.3., 8.4.2., 8.4.3. pontjára, 9.§-ára, 10.9., 10.10, 13.1., 14.3., 14.4., 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, a Különös Biztosítási Feltételek - Hitelkártya elvesztése, jogtalan elutaljonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázatára 3.2., 3.3. pontjaira, 5.§-ára, 6.§-ára és 7.§-ára, Különös Biztosítási Feltételek - Mobiltelefon készülék lopás kockázat 1. §-ára, 3. §-ára, 5.6 pontjára, 7. §-ára, 8. §-ára, 10.5 pontjára.

1. § A biztosítási jogviszony alanyai

- 1.1. A biztosítási jogviszony alanyai a Bank, a Biztosított, a kedvezményezett és a Biztosító.
- 1.2. A **Bank** a Magyar Cetelem Bank Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket szerződő félként megkötö, és 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 díjtétlesre vonatkozóan ld. még a 10. § 10.rendelkezéseit.
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal (1) **fogyasztási kölcsön- és/vagy (2) hitelkártya szerződéses jogviszonyban** (a továbbiakban együttesen: **hitelszerződés**) álló természetes személy, akinek a balesetével és betegségével összefüggő kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:
 - 1.3.1. 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.
- 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, kivéve a munkanélküliségi kockázat esetén a **Cetelem hitelkártyákhoz** kapcsolódóan a Biztosított részére teljesített havi 15.000.- Ft megfizetése és a mobiltelefon készülék lopásra nyújtott szolgáltatás tekintetében, amelyek esetében a kedvezményezett maga a Biztosított.
- 1.5. A **biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a 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. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlően csatlakoznak.
- 3.2. A Bank hitelszerződést köt ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,

- 3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Banknál tett és aláírt, illetőleg tanúk előtt aláírt és a Bank részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.2.3. a hitelszerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 3.3. **Fogyasztási kölcsönszerződés esetében a hitelszerződés aláírását követően a hitelszerződést kötő ügyfél által kezdeményezett, a 3.2.2 pont szerinti utólagos írásbeli csatlakozására csak abban az esetben van lehetőség, ha az aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozat a Bankhoz a hitelszerződés aláírásától számított 90 napon belül beérkezik. Az ezen határidő lejártát követően tett csatlakozási nyilatkozat hatálytalan és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződések hatálya nem terjed ki. Ez a kikötés nem alkalmazandó a hitelkártya birtokos ügyfelek utólagos írásbeli csatlakozása esetében.**
 - 3.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 3.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve a Banknak az 1.4. pont szerinti kedvezményezetséget) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselésére rá kiterjedjen,
 - 3.4.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
 - 3.4.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja Bank által megfizetett biztosítási díj rá jutó, áthárított részének rész megfizetését.

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Bank köteles a (1) csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint (2) a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra).
- 4.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó részét.
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 4.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 4.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 4.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 4.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosított 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, mely tartam 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 vagy - rögzített telefonbeszélgetés útján adott - szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 6.2. A 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat, életbiztosítási kockázat, keresőképtelenségi kockázat és munkanélküliségi kockázat esetén a Biztosítók kockázatviselése az 5. §-ban meghatározott biztosítási tartamon belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a Bank felé. Hitelkártya elvesztése, jogtalan elutaljonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázata és mobiltelefon készülék lopásának kockázata esetén a Biztosító kockázatviselése az 5. §-ban meghatározott biztosítási tartamon belül a teljes időszakra kiterjed. Ha a Biztosító valamely kockázatra vonatkozóan várakozási időt köt ki, a Biztosító az adott kockázatot a várakozási idő utolsó napját követő nap 0:00 órától viseli.

- 6.3. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete:
- 6.3.1. **írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
- 6.3.1.1. **a hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetén** a csatlakozási nyilatkozatot Biztosított által történő aláírását követő nap 0. óra,
- 6.3.1.2. **a hitelszerződés aláírását követő utólagos csatlakozás esetében** a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 óra, feltéve, hogy az utólagos csatlakozási nyilatkozat a hitelszerződés aláírásától számított 90 napos határidőn belül beérkezik a Bankhoz. Ez az időbeli korlát nem alkalmazandó a hitelkártya birtokos ügyfelek utólagos csatlakozása esetén.
- 6.3.2. **a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén** a telefonos ügyfélszolgálat részére tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra.
- 6.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat, vagy nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. **Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:**
- 7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének 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 órakor,
- 7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.3 pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,
- 7.1.7. ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítettte ki, a Biztosítók kockázatviselése az esedékességtől számított 60. napon 24 órakor megszűnhet (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 10.14. pontban foglalt fizetési felszólítást).
- 7.2. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:**
- 7.2.1. ha a Biztosított aktuális hiteltartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti, a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, vagy ha a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdíjállományba vonul, kivéve a (hitelkártyákhoz nyújtott biztosítás alapján) a hitelkártyával történő visszaélés kockázatát és a mobiltelefon készülék lopásra vonatkozó biztosítást, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik,
- Ha a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a Biztosító a kockázatviselés megszűnésének időpontját követően a törlesztőrészek folyósítását befejezi.
- 7.3. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá** azon a napon, amikor a Biztosított CARDIF Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó biztosítási 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 útján, vagy - nem a Bank fiókjában személyesen aláírt- utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 6.4 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órakor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. A Biztosított által addig esetlegesen már megfizetett biztosítási díj áthárított, Biztosítottra jutó részét a Bank jóváírja a Biztosított hitelszámláján.
- 8.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.

- 8.2. **A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása**
- 8.2.1. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.2.2. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.
- 8.3. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása**
- 8.3.1. Amennyiben a Biztosítók vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésekben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a másik Felet megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 8.3.2. **A biztosítási szerződések azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontjáig Biztosítottak 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 szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a 60 napos felmondási idő lejártakor Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.**

9. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülív válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály 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 Biztosított jogviszony 8.1.1 pont szerinti- határidőn belül történt- azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 10.7. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő – a Biztosított által a Bank felé fizetendő – havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 10.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 10.9. **A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így annak a Biztosítottra jutó 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 díjemeléssel hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelést 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 (i) hitelkártya szerződés esetében hitelkártya egyenlegértéssel készítésének napján fennálló hiteltartozás, (ii) fogyasztási kölcsönszerződés esetében a havi törlesztőrészlet, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 10.12. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

Fogyasztási kölcsön	
nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a havi törlesztőrészlet 4,99%-a
öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a havi törlesztőrészlet 3,5%-a
Hitelkártya	
nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértéssel készítésének napján fennálló hiteltartozás 0,890%-a

öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján <i>fennálló hiteltartozás 0,421%-a</i>
---	---

- 10.13. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. A biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól.
- 10.14. **Ha a Biztosított a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére.**
- 10.15. **Ha a Biztosított kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási díj, Biztosítottra jutó, áthárított részét a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.**

11. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

A CARDIF Életbiztosító Zrt. által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjirtaléka. 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

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

13.1.1. (1) fogyasztási kölcsönszerződések esetében:

CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	<ul style="list-style-type: none"> • 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás • Keresőképtelenség • Munkanélküliség

Ha a leendő Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor öregségi nyugdíjas, akkor rá csak a CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése vonatkozik.

13.1.2. Cetelem hitelkártyák esetében:

CARDIF Életbiztosító Zrt.	CARDIF Biztosító Zrt.
Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset	<ol style="list-style-type: none"> 1. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 2. Keresőképtelenség 3. Munkanélküliség 4. a Biztosított elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt Cetelem hitelkártyával történt visszaélés 5. a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék ellopása

Ha a kártyabirtokos Biztosított a kockázatviselés kezdetekor öregségi nyugdíjas, akkor rá csak a (i) CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése és (ii) a CARDIF Biztosító Zrt. által nyújtott fenti kockázatviselések közül a 4-5. pontokban megnevezett kockázatviselés vonatkozik.

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

14. § A Biztosítók szolgáltatása

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

- 14.1.1. **a Biztosított halála esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., **a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, meghatározott feltételekkel megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló hiteltartozását,
- 14.1.2. **a Biztosított keresőképtelensége esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított által a hitelszerződés alapján a Bank részére fizetendő törlesztőrészeket a Bank, mint kedvezményezett részére, **a Biztosított munkanélkülisége esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított hiteltartozásának részleteit a Bank, mint kedvezményezett részére, **ezen túlmenően a Cetelem hitelkártyákhoz kapcsolódóan** a Biztosító havi 15.000, Ft-ot is megfizet a Biztosított részére, a Biztosított által megadott bankszámlára, abban az esetben, ha a Biztosítottnak a munkanélküliségét nyilvántartott állapotának 61. napjától van esedékes törlesztőrészlete, amely vonatkozásában a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt.

- 14.1.4. **Cetelem hitelkártyával történt visszaélés esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek és korlátozások figyelembe vételével megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére azon tranzakció(k) összegét, mely(ke)t a - hitelkártyával történő visszaélés kockázatának fennállása alatt - a Biztosított Cetelem hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a Cetelem hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette volna.
- 14.1.5. **Mobiltelefon készülék lopás esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó különös feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek és korlátozások figyelembe vételével megtéríti a Biztosított mint kedvezményezett részére a Biztosított tulajdonában álló, ellopott mobiltelefon készülék kárcori értékét, illetve értékének egy részét.

Ez a szolgáltatás kizárólag abban az esetben érvényes, ha a Bank által kibocsátott Cetelem hitelkártyával rendelkező Biztosított a kárbejelentés időpontját megelőző 2 hónap egyikében megfizette a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét.

- 14.2. Hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a CARDIF Biztosító Zrt. kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékes törlesztőrészeket fizeti meg.
- 14.3. **A CARDIF Biztosító Zrt. egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség esetén legfeljebb 24 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.**
- 14.4. **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).**
- 14.5. A 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 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 vagy munkanélküliséget követő, 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ilyen esetben a második biztosítási esemény időpontjától a CARDIF Biztosító Zrt. a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

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

- 15.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály - 1033 Budapest Kórház u. 6-12.
Telefon: (1) 501-2350
- 15.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetnének váltak.**
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:
- 15.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),
- 15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. az érintett Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 15.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításra.
- 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 rendelőt és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**
- 15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 15.6. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 15.7. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

16. § A biztosítók mentesülése

16.1. Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

- 16.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
 - 16.1.2. Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
 - 16.1.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 16.2. **A CARDIF Biztosító Zrt-re vonatkozó további mentesülési okok:**
- 16.2.1. a CARDIF Biztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
 - 16.2.1.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - 16.2.1.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
 - 16.2.1.3. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg 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 közlekedérendszert szabályt is megszegett, vagy a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - 16.2.1.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
 - 16.2.1.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 16.3. **A 16.1 pontban írt eseteken felül a 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, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
 - 17.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
 - 17.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
 - 17.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
 - 17.1.5. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
 - búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás), - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólm, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 17.2. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége

- 17.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
 - 17.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
 - 17.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 17.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt. Ez alól kivételt képez a Cetelem hitelkártyához kapcsolódó keresőképtelenségi kockázat, amely esetében a Biztosító kockázatviselése abban az esetben nem terjed ki a kockázatviselés kezdetekor már meglévő betegséggel vagy kóros állapottal (együttesen: meglévő betegség) és ezek következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, ha a meglévő betegségről a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben szerzett tudomást.
- 17.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rakkantsági ellátásban részesül.
- 17.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 17.7. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 17.8. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 17.9. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésékor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 17.10. A 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

- 18.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címeken/telefonszámon:
 - CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 - CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Tel: 501-2345
E-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu
- 18.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül írásban értesíteni.
- 18.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnali 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 másolatát példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 18.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 18.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet:
Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777 Tel.: +36-80-203-776;
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- 18.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
 - 18.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
 - 18.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti

19. § Egyéb rendelkezések

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

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 biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval 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 biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.
- A Bit. 138. -139. §-ában meghatározott esetekben 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 csőd-eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a 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 és jogalapját;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségnek tesz eleget;
 - nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési

eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;

- nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítást.
- A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerekkel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerekkel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerekkel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
 - A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
 - A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosvizsgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok szerint biztosított.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának 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.
 - Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
 - A Biztosítók, valamint tulajdonosaik, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomásra jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
 - A Biztosítók kötelezettséget vállalnak arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
- A Biztosító - a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében - a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
 - A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozik:
 - 17.1. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - a a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett 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.
- 17.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a fenti pontban meghatározott 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.
18. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
19. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
20. 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.
21. 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.
22. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 16. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
23. 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.
24. E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

A személyes adatok kezelése

25. 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 adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.
26. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a Biztosítók az ügyfeleiknek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
27. Az Adatkezelők:
- CARDIF Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.), valamint a
 - CARDIF Életbiztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.).
28. Mint a biztosítási jogviszonyban részes felek, és mint adatkezelők a Biztosítóktól elvárt, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjenek be, amely adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
29. A Biztosítók által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosítók olyan személyes adatot is kérnek a Biztosítottól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzik az adatok felvételének időpontjában. A Biztosítók elutasíthatják a Biztosított csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását, amennyiben a Biztosított megtagadja az adatok szolgáltatását, amelyek szükségesek a biztosítási jogviszony létesítéséhez, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez vagy valamely felügyeleti elvárásnak való megfeleléshez.
30. A Biztosítók által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:

a. A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése

A Biztosítók a Biztosított személyes adatait különböző jogi és hatósági kötelezettségeik teljesítése érdekében használják, ideértve a következőket:

- biztosítási csalások megelőzése;
- a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem;
- adókiértés elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolósi kötelezettségeink teljesítése;
- az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
- törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.

b. A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele

A Biztosítók a Biztosított személyes adatait a biztosítási jogviszony létesítéséhez és a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez használják, ideértve a következőket:

- az Biztosított biztosítási kockázati profiljának és az ennek megfelelő díjak meghatározása;
- biztosítási kárigényekkel kapcsolatos ügyek intézése és szerződéses garanciák

teljesítése;

- az Biztosított tájékoztatása a biztosítási szerződésekről;
- segítségnyújtás és kérdések megválaszolása;
- annak felmérése, hogy milyen igényei és szükségletei vannak az ügyfélnek és milyen biztosítási ajánlható számukra a Biztosítók termékeiből.

c. Jogos érdek érvényesítése

A Biztosítók a Biztosítottak adatait a biztosítási szerződéseik bevezetése és fejlesztése érdekében használják abból a célból, hogy javítsák kockázatkezelésüket és védjék törvényes jogaikat, ideértve a következőket:

- a biztosítási díjak vagy járulékok befizetésének igazolása;
- csalások megelőzése;
- Informatikai felügyelet, ideértve az infrastruktúra (pl. közös platformok), illetve az üzletmenet-folytonosság és az informatikai biztonság felügyeletét;
- a káresemények számának és keletkezésének elemzése alapján egyedi statisztikai modellek kidolgozása;
- kutatási és fejlesztési célból összesített statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsuk a csoportba tartozó vállalatok kockázatkezelését, vagy fejlesszük meglévő termékeinket és szolgáltatásainkat, vagy újakat hozzunk létre;
- biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
- a Biztosítók dolgozóinak képzése a z ügyfélhívások rögzítésével;
- az ügyfelek egyedi igényeinek megfelelő kínálat kialakítása, aminek célja:
 - o a biztosítási szerződések minőségének javítása;
 - o az ügyfelek körülményeinek és profiljának megfelelő biztosítási szerződések reklámozása.

Ez a következőképpen érhető el:

- leendő és meglévő ügyfelek szegmentálása;
 - az ügyfelek szokásainak és igényeinek elemzése a különböző csatornák;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
 - nyeremenyjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.
31. A Biztosítók adott esetben továbbítják a Biztosítottak anonimizált statisztikákban összesített adatait a BNP Paribas csoportba tartozó egyes vállalatoknak, hogy ezzel is támogassák üzleti tevékenységük fejlesztését. Ilyen esetekben a Biztosítottak személyes adata nem kerül közlésre, és a Biztosítottak kilété sem lesz megállapítható azon vállalatok által, akik ezeket az anonimizált statisztikákat megkapják.

32. Az előzőekben említett célok teljesítése érdekében a Biztosítók csak a következő természetes vagy jogi személyekkel közölik, vagy teszik számukra megismerhetővé a Biztosítottak személyes adatait:
- az állománykezelésért, kárrendezésért, panaszkezelésért, jogorvoslatok kezeléséért felelős valamint ellenőrző tevékenységet végző munkatársak;
 - a Bank, mint biztosításközvetítő és Szerződő, a biztosítási szerződések kezelése céljából;
 - a Cardif Biztosító Zrt. és Cardif Életbiztosító Zrt egymás között, valamint viszontbiztosító(k);
 - a csoportos biztosítási szerződésben érdekelt felek, úgymint:
 - o Szerződő, Biztosítottak, illetve képviselőik;
 - o a biztosítási kedvezményezettje(i);
 - o káreseményekért felelős személyek, sértettek, az ő képviselőik és tanúik;
 - társadalombiztosítási intézmények, ha érintettek a biztosítási kárigényekben, vagy ha a szociális ellátáson kívül kiegészítő juttatások is fizetésre kerülnek;
 - kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatók és egyéb szolgáltatók*;
 - banki, kereskedelmi és biztosítási partnerek;
 - pénzügyi hatóságok, igazságügyi szervek, a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Békéltető Testülete illetve Pénzügyi Fogyasztóvédelmi központja, állami szervek vagy közjogi szervezetek, a tőlük érkező megkeresések esetén és a jogszabályok által megengedett mértékig;
 - bizonyos szabályozott tevékenységet folytató szakértők, úgymint egészségügyi szakértők, jogászok, közjegyzők, vagyonkezelők és könyvvizsgálók.

*A Biztosítók az érintett hozzájárulását kéri abban az esetben, ha olyan szolgáltatók részére továbbítanak vagy tesznek megismerhetővé személyes adatokat, akik nem kiszervezés keretében nyújtják a szolgáltatást.

Az adatok átadására vonatkozó fenti rendelkezések a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezésekkel együtt értelmezhetők.

33. Az Európai Gazdasági Térség (EGT) területéről külföldre irányuló továbbítás esetén, amennyiben az Európai Bizottság elismerte, hogy az adott EGT-n kívüli ország megfelelő szintű adatvédelmet biztosít, a Biztosítottak személyes adatait ennek alapján továbbítják a Biztosítók. Ilyen esetben semmilyen különleges engedélyre nincs szükség.
34. Olyan EGT-n kívüli országokba történő továbbítás esetén, amelyek védelmi szintjét az Európai Bizottság nem ismerte el, a Biztosítók a konkrét helyzetre alkalmazandó eltérésre támaszkodnak vagy a következő garanciák valamelyikének alkalmazásával gondoskodnak az személyes adatok védelméről:
- az Európai Bizottság által jóváhagyott általános szerződési feltételek;
 - adott esetben kötelező erejű vállalati szabályok (csoporton belüli továbbításhoz).
35. A Bit. alapján a Biztosítók a személyes adatokat:
- létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelhetik, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

36. A Biztosított hozzáférési jog

36.1. a Biztosított jogosult arra, hogy visszajelzést kapjon arra vonatkozóan,

- hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Ha ilyen adatkezelés folyamatban van, a Biztosított jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:
- az adatkezelés céljai;
 - az érintett személyes adatok kategóriái;
 - azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel a személyes adatokat a Biztosító közölte vagy közölni fogja, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
 - adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
 - a Biztosított azon joga, hogy kérelmezheti a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
 - valamely felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga; és
 - ha az adatokat nem a Biztosítottól gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
 - automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és a Biztosítottra nézve milyen várható következményekkel jár.
- 36.2. Ha személyes adatoknak harmadik országba történő továbbítására kerül sor, a Biztosított jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a megfelelő garanciákról.
- 36.3. Az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát a Biztosító a Biztosított rendelkezésére bocsátja. Ha a Biztosított elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha a Biztosított másként kéri.
37. **A helyesbítéshez való jog**
- 37.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a Biztosítottra vonatkozó pontatlan személyes adatokat. A Biztosított jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.
38. **A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)**
- 38.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll:
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat a Biztosító gyűjtötte vagy más módon kezelte;
 - a Biztosított visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
 - a Biztosított tiltakozik az adatkezelés ellen, és adott esetben nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre;
 - a személyes adatokat a Biztosító jogellenesen kezelte;
 - a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; vagy
 - a személyes adatok gyűjtésére információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- 38.2. Ha a Biztosító nyilvánosságra hozta a személyes adatot, és a 38.1. bekezdés értelmében azt törölni köteles, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket – ideértve technikai intézkedéseket – annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy az érintett kérelmezte tőlük a szóban forgó személyes adatokra mutató linkeket vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.
- 38.3. A 38.1. és 38.2. bekezdés nem alkalmazandó, amennyiben az adatkezelés szükséges, többek között:
- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
 - a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
 - a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a 38.1. bekezdésben említett jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné azt az adatkezelést; vagy
 - jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.
39. **Az adatkezelés korlátozásához való jog**
- 39.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
- a Biztosított vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
 - az adatkezelés jogellenes, és a Biztosított ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - már nincs szükség a személyes adatokra adatkezelés céljából, de a Biztosított igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
 - a Biztosított tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- 39.2. Ha az adatkezelés a 32.1. bekezdés alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak a Biztosított hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.
- 39.3. Az adatkezelés korlátozásának feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja a Biztosítottat.
40. **A személyes adatok helyesbítéséhez vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség**
- 40.1. A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közöltük, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. A Biztosított kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.
41. **Az adathordozhatósághoz való jog**
- 41.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a Biztosítottra vonatkozó, általa a rendelkezésre bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha:
- a) az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul; és
 - b) az adatkezelés automatizált módon történik.
- 41.2. Az adatok hordozhatóságához való jog 41.1. bekezdés szerinti gyakorlása során a Biztosított jogosult arra, hogy – ha ez technikailag megvalósítható – kérje a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.
42. **A tiltakozáshoz való jog**
- 42.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve profilalkotást is. Ebben az esetben a személyes adatokat a Biztosított nem kezeli tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek a Biztosított érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.
- 42.2. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, a Biztosított jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- 42.3. Ha a Biztosított tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.
- 42.4. Az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódóan és a 2002/58/EK irányelvtől eltérve a Biztosított a tiltakozáshoz való jogot műszaki előírásokon alapuló automatizált eszközökkel is gyakorolhatja.
- 42.5. Ha a személyes adatok kezelésére tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül sor, a Biztosított jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból tiltakozhasson a személyes adatok kezelése ellen, kivéve, ha az adatkezelésre közérdekű okból végzett feladat végrehajtása érdekében van szükség.
43. **A felügyeleti hatóságnál történő panaszételhez való jog**
- 43.1. A Biztosított jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban – ha megítélése szerint a személyes adatok kezelése sérti a GDPR-t. Magyarországon az illetékes felügyeleti hatóság:
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (<http://naih.hu/>)
1530 Budapest, Pf.: 5;
telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
44. **A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslatához való jog**
- 44.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottra vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.
- 44.2. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.
- 44.3. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.
45. **Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni hatékony bírósági jogorvoslatához való jog**
- 45.1. A Biztosított hatékony bírósági jogorvoslatra jogosult, ha megítélése szerint a személyes adatainak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében megsértették a GDPR szerinti jogait.
- 45.2. 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.
46. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a kedvezményezett is gyakorolhatja.
47. **Az „Adatvédelmi tájékoztató” további részletes információkat tartalmaz a Biztosítottok általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosítottok www.bnpparibascardif.hu honlapján érhetnek el a Biztosítottok. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítottoknak mint adatkezelőknél biztosítaniuk kell az ügyfelek, mint érintettek részére. A tájékoztató magában foglalja a feldolgozott személyes adatok kategóriáit, azok megőrzési időtartamát, valamint az érintettek jogait.**
48. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos kérés illetve kérdés vagy panasz esetén a Biztosított:
- elsődlegesen a személyes adatok védelméért felelős helyi képviselőhöz fordulhat az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítottok székhelyére, a 1033 Budapest, Kórház utca 6-12. címre küldött levél útján,
 - a BNP Paribas Cardif Group adatvédelmi tisztviselőjéhez (DPO) fordulhat e-

mailben vagy levél útján. Az e-mail az erre rendszeresített group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com címre küldhető, a levelet pedig az alábbi címre szükséges megküldeni:

BNP Paribas CARDIF,
Jérôme CAILLAUD, DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre – France

A személyes adatok különleges kategóriái

49. A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor a Biztosítók egészségügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudjanak ajánlani, és ellenőrizték, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a megnevezett célből és a szükséges mértékben kezeljék egészségügyi adatait.
50. A kárbejelentés estén a Biztosítók a szolgáltatás elbíráláshoz egészségügyi adatokat vagy bűnügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, vagy a kárt bejelentő személytől. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a csoportos biztosítási szerződés teljesítése céljából és a szükséges mértékben kezeljék ezen adataikat.

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

A **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 CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

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

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

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

Különös Biztosítási Feltételek 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

A **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 CARDIF Életbiztosító Zrt. és a 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 az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A biztosító szolgáltatása

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

3. A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló 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, indokolások és egyéb orvosi dokumentumok 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 - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.**

5. § Fogalom meghatározások

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

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A **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 CARDIF Életbiztosító Zrt. és a 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, betegségéből vagy balesetből eredő, 60 napot meghaladó folyamatos betegállomány (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény időpontjától esedékes törlesztőrészeket (meghatározását ld. az 5.4 pontban) fizeti a Bank, mint kedvezményezett részére.
- 2.2. **A Biztosító a törlesztőrészeket addig az időpontig fizeti, amelyik az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:**
 - 2.2.1. **fogyasztási kölcsönszerződésből eredő hiteltartozás esetében (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig,**
 - 2.2.2. **hitelkártya szerződésből eredő tartozás esetében (i) a keresőképtelenség megszűnéséig vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig vagy (iii) a keresőképtelenség bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozás – csökkentve a biztosított által a keresőképtelenség első 60 napja alatt fizetendő törlesztőrészekkel – lejáratáig vagy (iv) a biztosított aktuális hiteltartozásának megszűnéséig, (v) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.**
- 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 szolgált.

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 hiteles 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 teljesítenek, és a szolgáltatást befejezettek tekintik. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. detoxikálással, alvóterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
 - 4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
 - 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-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltának és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag eltiltás alá tartozó, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából a **havi törlesztőrészlet** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

A **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 CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliség) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliség) 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 véletlen és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélküliség) válása** minősül biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes törlesztőrészleteket (meghatározását ld. a 6.2 pontban) fizeti meg a Bank, mint Kedvezményezett részére, ezen túlmenően a Cetelem hitelkártyák esetén a

Biztosító havi 15.000, Ft-ot is megfizet a Biztosított részére, a Biztosított által megadott bankszámlára, abban az esetben, ha a Biztosítottnak a munkanélküliségét nyilvántartott állapotának 61. napjától van esedékes törlesztőrészlete, amely vonatkozásában a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt.

- 2.2. A Biztosító a 2.1. pont szerinti szolgáltatást addig az időpontig fizeti, amelyek az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:

- 2.2.1. **fogyasztási kölcsönszerződésből eredő hiteltartozás esetében (i)** a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliség) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy **(ii)** a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, **(iii)** de – egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 6 egymást követő hónapig,
 - 2.2.2. **hitelkártya szerződésből eredő tartozás esetében (i)** a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliség) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy **(ii)** a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, vagy **(iii)** a nyilvántartott munkanélküliség első napján fennálló hiteltartozás – csökkentve a biztosított által az álláskeresőként nyilvántartott állapot első 60 napja alatt fizetendő törlesztőrészletekkel – lejáratáig vagy **(iv)** a biztosított aktuális hiteltartozásának megszűnéséig, **(v)** de – egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 12 egymást követő hónapig.
- 2.3. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fogyasztási kölcsönszerződés esetében 6 havi, hitelkártya esetében 12 havi törlesztőrészlet kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnését követően ismételtelen a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtelen munkanélkülivé vált és (2) a szolgáltatási kötelezettség említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélküliség válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
 - 2.4. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3. § Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélküliség) 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 álláskeresővé (munkanélküliség) 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 álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – 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 álláskereső, valamint
 - 4.1.7. az álláskeresősi járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, az megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását (ld. 4.1.6 pont) 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 álláskeresőkénti nyilvántartását a 4.2 pont szerintieket nem igazolja a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
 - 5.1.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
 - 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 - 5.1.4. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten

megemlítésre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

- 5.1.4.1. a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés,
 - 5.1.4.2. a munkáltató jogutód nélküli megszűnése,
 - 5.1.4.3. a munkavállaló tartós keresőképzetlensége.
 - 5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszűnésére,
 - 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
 - 5.1.8. a munkáltató általi 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 hitelek.
- 5.2. Az 5.1.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásokor 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) a munkaadói központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából a **havi törlesztőrészlet** a hitelszerződés keretében a Biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a Bank által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított havi részét.
- 6.3. **Munkaviszony:** (i) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) állami szolgálati jogviszony, (v) kormányzati szolgálati jogviszony, (vi) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (vii) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Különös Biztosítási Feltételek

Hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázatára

(Cetelem hitelkártyák)

Jelen kockázatviselés kizárólag (i) a Bank által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódik és (ii) a Magyar Cetelem Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákkal elkövetett visszaélésekre vonatkozik.

A **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 az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 5.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően a hitelkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akkor is, ha az a PIN kód használatával történt), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:
 - 1.1.1. a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, valamint az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció a hitelkártyával történt visszaélésre vonatkozó kockázatviselés fennállása alatt történt,
 - 1.1.2. a tranzakció a hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
 - 1.1.3. a tranzakciót nem a Biztosított hajtotta végre,
 - 1.1.4. a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása és/vagy az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció nem ütközik a 8. §-ban felsorolt kizárásokba.

2. § A Biztosított kötelezettségei

- 2.1. A Biztosított köteles késedelem nélkül bejelenteni kártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Banknak, jogtalan eltulajdonítás vagy rablás esetén pedig a rendőrségnek is.
- 2.2. A hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Biztosított köteles a fenti 4.1 pont szerinti bejelentést követően a hitelkártya szerződésben meghatározott módon (3 napon belül) írásban is (ajánlott levélben) megerősíteni a Bank részére, mellékelve a rendőrségi feljelentés másolatát.
- 2.3. Ha a Biztosított a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően késedelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni és köteles a hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a Banknak is bejelenteni, majd az ilyen bejelentést követően a fenti 2.2. pontban foglaltak szerint eljárni.
- 2.4. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését a szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles a 6.§-ban foglalt, illetve a Biztosító által kért szükséges iratokat és információt átadni.
- 2.5. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevalott mértékű.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító megtéríti a Bank – mint kedvezményezett - részére azon tranzakció(k) összegét, mely(ke)t a - hitelkártyával történő visszaélés kockázatának fennállása alatt - a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette volna.
- 3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító Biztosítottanként legfeljebb 45.000 Ft erejéig vállal térítési kötelezettséget.
- 3.3. Amennyiben a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után a hitelkártyával több tranzakciót is végrehajtottak, a 5.3 pont szempontjából valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.

4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 4.1.1. rendőrségi feljelentés másolata,
 - 4.1.2. az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i).

5. § A Biztosító mentesülése

- 5.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a hitelkártya jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása esetén nem tett rendőrségi feljelentést.
- 5.2. Amennyiben a Biztosított mulasztása közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve növelte az okozott kár mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a Biztosított mulasztása volt.

6. § Kizárások

- 6.1. Nem fizet a Biztosító az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:
 - 6.1.1. ha a hitelkártyával való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a hitelkártyát átvette volna,
 - 6.1.2. ha a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója család céljából használta a hitelkártyát,
 - 6.1.3. ha a kártyahasználat során a kártya az elfogadóhelyen fizikailag nem volt jelen (pl. a kártyát birtokló személy által az internet vagy telefon útján végrehajtott tranzakció, stb.).

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl az alábbi esetekben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése:
 - 7.1.1. ha a kártyahasználat jogát a Bank - üzleti feltételeinek megfelelően - megvonja,
 - 7.1.2. ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összegszerűségét illetően alaptalan.
- 7.2. Az elveszett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt hitelkártya vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az időpontban, amikor a Biztosított a hitelkártya elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának, illetve elrablásának tényét a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.

Különös Biztosítási Feltételek Mobiltelefon készülék lopásának kockázatára

(Cetelem hitelkártyák)

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben érvényes, ha a Bank által kibocsátott Cetelem hitelkártyával rendelkező ügyfél a kárbejelentés időpontját megelőző 2 hónap egyikében megfizette a biztosítási díj rá jutó, áthárított havi részét.

A **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 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 5.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A Biztosító kockázatviselésének köre

A Biztosító kockázatviselése a 10.5. pontban meghatározott mobiltelefon készülékre terjed ki a jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglalt feltételek szerint, abban az esetben, ha a Bank által kibocsátott Cetelem hitelkártyával rendelkező Biztosított a kárbejelentés időpontját megelőző 2 hónap egyikében megfizette a biztosítási díj rá jutó, áthárított havi részét.

2. § A biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a Biztosítónak a Biztosított felé fennálló, szolgáltatási kötelezettségét kiváltó esemény. A jelen szerződés értelmében ilyen biztosítási esemény a mobiltelefon készülék tekintetében a lopás.

3. § Várakozási idő

Mobiltelefon készülék lopás kockázatára a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 30 napos várakozási időt határoz meg. Ha a mobiltelefon készüléket a várakozási idő alatt lopják el, a Biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosított kötelezettségei

- 4.1. A Biztosított köteles késedelem nélkül, de legfeljebb 2 napon belül feljelentést tenni a rendőrségnél és 1 héten belül bejelenteni a Biztosítónak a mobiltelefon készülék ellopását.
- 4.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül átadni és/vagy rendelkezésre bocsátani a Biztosított által kért szükséges iratokat és információt.
- 4.3. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.

5. § A Biztosító szolgáltatása

- 5.1. Ha a Biztosító véleménye szerint a szolgáltatási igény a jelen biztosítási feltételek értelmében téríthető, a Biztosító
 - 5.1.1. a mobiltelefon készülék kárkori értékének megfelelő, de legfeljebb 80.000 Ft összeget megtérít a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra, amennyiben a Biztosított saját nevére szóló számlával igazolt módon új mobiltelefon készüléket vásárolt, vagy
 - 5.1.2. a mobiltelefon készülék kárkori értéke 50%-ának megfelelő, de legfeljebb 40.000 Ft összeget megtérít a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra, amennyiben a Biztosított nem vásárol új mobiltelefon készüléket.
- 5.2. Ha az ellopott mobiltelefon készülék rendeltetésszerű használatra alkalmas állapotban megkerül, úgy a Biztosított köteles a tudomására jutástól számított 2 napon belül erről a tényről a Biztosított írásban értesíteni, és a biztosítási összegnek megfelelő összeget a Biztosítónak visszafizetni.
- 5.3. A jelen biztosítás alapján a Biztosító évente összesen egy lopás következtében keletkezett kár megtérítésére vállal kötelezettséget legfeljebb 80.000 Ft összeghatárig, és a teljes biztosítási időszak alatt legfeljebb összesen 500.000 Ft összeghatárig.

6. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 6.1. A Biztosító a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék ellopása miatt a 5.§-ban foglaltak figyelembe vételével fizetendő összeget a közvetlenül a Biztosított részére, a Biztosított által megadott bankszámlára fizeti meg.
- 6.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 6.2.1. rendőrségi feljelentés másolata,
 - 6.2.2. a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék letiltására vonatkozó, az ellopott mobiltelefon készülék IMEI számát tartalmazó igazolás másolata,
 - 6.2.3. a Biztosított tulajdonában álló, ellopott mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata,
 - 6.2.4. a Biztosított tulajdonában álló, ellopott mobiltelefon készülék pótlására megvásárolt új mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata,
 - 6.2.5. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása.
- 6.3. Amennyiben a másolatok érvényességével, hitelességével kapcsolatban aggályok merülnek fel, a Biztosító kérheti az eredeti dokumentumok bemutatását is.

7. § A Biztosító mentesülése

- 7.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a mobiltelefon készülék ellopása esetén a lopás észlelését követő 2 napon belül nem tett rendőrségi feljelentést.
- 7.2. Amennyiben a Biztosított mulasztása közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a Biztosított mulasztása volt.

8. § Kizárások

- 8.1. Nem fizet a Biztosító:
 - 8.1.1. bármilyen őrizetlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről történő lopás esetén, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be az adott helyiségbe vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre,
 - 8.1.2. nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen őrizetlenül hagyott mobiltelefon készülék ellopása esetén, kivéve, ha a mobiltelefon készüléket valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,
 - 8.1.3. lopás esetén, ha a mobiltelefon készüléket őrizetlenül hagyott gépjárműből lopják el, kivéve, ha a jármű be volt zárva, az összes biztonsági berendezés be volt kapcsolva, és a mobiltelefon készüléket a bezárt csomagtartóban vagy a jármű utasterének bármelyik csukott rekeszében (pl. kesztyűtartóban) helyezték el úgy, hogy a mobiltelefon készüléket kívülről, a jármű jogellenes felnyitása előtt nem lehetett látni,
 - 8.1.4. lopás esetén, ha a mobiltelefon készüléket közúton parkoló gépjárműből lopják el 22.00 és 8.00 óra között,
 - 8.1.5. a mobiltelefon készülék rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése esetén, vagy olyan követelés esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva,
 - 8.1.6. ha a mobiltelefon készülék megőrzésre bármilyen szállítmányozó, fuvarozó részére átadásra került, vagy harmadik személy felügyeletére volt bízva, ezen időszak alatt,
 - 8.1.7. ha a mobiltelefon készülék tekintetében más biztosítás is fennáll.
- 8.2. Nem fizet a Biztosító, ha a lopást a Biztosított szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta. A Biztosító a Biztosított által tanúsítandó kellő gondosság megszegésének tekintti a súlyos gondatlanságból, szándékos vagy jogellenes cselekményből adódó kárt, és ezekben az esetekben nem téríti meg az okozott kárt.
- 8.3. Nem fizet a Biztosító az alábbi események során bekövetkező kár esetén:
 - 8.3.1. háború, megszállás, idegen hatalom ellenséges cselekménye (akár hadüzenettel, akár anélkül következik be), polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés, katonai hatalomátvétel vagy egyéb hatalombitorlás, államosítás, elkobzás, lefoglalás, illetve a kormány vagy egyéb hatóság általi megsemmisítés;
 - 8.3.2. ionizáló sugárzás; vagy nukleáris energiahordozó elégetéséből származó, vagy bármilyen robbanásveszélyes, nukleáris szerelvénynek vagy ilyen szerelvény nukleáris alkatrészének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb veszélyes jellemzőjéből fakadó radioaktív szennyeződés;
 - 8.3.3. terrorizmus, tekintet nélkül bármilyen azzal egyidejűleg vagy bármilyen sorrendben fellépő egyéb okra vagy eseményre, amely hozzájárul a kárhoz. A jelen kizárás alkalmazásában a terrorizmus bármilyen bármely személy vagy személyek bármely csoportja által végzett bármely cselekményt beleértve de nem kizárólag erőt, erőszakot vagy fenyegetést jelent, tekintet nélkül arra, hogy ezek a személyek egyedül vagy bármilyen politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célok iránt elkötelezett szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban lépnek fel, beleértve azt a szándékot is, hogy befolyásoljanak bármilyen kormányt vagy megfélemlítsék a nyilvánosságot vagy annak egy részét.

9. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 9.1. Jelen kiegészítő kockázatviselés megszűnik minden olyan esetben, amikor a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése az Általános Biztosítási Feltételek 7.1.1-7.1.7 pontjaiban, továbbá 7.2.1 pontjában feltüntetett okok bármelyikének bekövetkezése miatt megszűnik.
- 9.2. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl megszűnik a Biztosító kockázatviselése, ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összecszerúságát illetően alaptalan.
- 9.3. Az ellopott mobiltelefon készülék vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az időpontban, amikor a Biztosított az érintett mobiltelefon készülék ellopását első ízben bejelentette, kivéve ha a fenti 5.2 pont szerint a Biztosított a mobiltelefon készüléket visszavette.

10. § Fogalom meghatározások

- 10.1. Jelen feltételek szempontjából **lopás** a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék harmadik személy általi jogtalan eltulajdonítása, a jelen pont szerinti feltételekkel. A lopás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a mobiltelefon készüléket dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (betörés, zártörés, gépjármű feltörése), rablás vagy zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.
- 10.2. Jelen feltételek szempontjából **rablás**, ha valamely személy vagy személyek a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készüléket jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesznek el a Biztosítottól, vagy a Biztosított tudtával és hozzájárulásával jogszerűen használó, Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozótól, hogy evégből ellene erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak, illetőleg öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyeznek. Rablásnak minősül az is, ha a tetten ért elkövető a Biztosított vagyon tárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.
- 10.3. Jelen feltételek szempontjából **zsebtolvajlás**, ha a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készüléket harmadik személy jogtalan eltulajdonítás céljából a

Biztosított által az elkövetéskor viselt, vagy a kezében tartott ruházatán lévő zsebből, illetve a Biztosított által kézben tartott táskából veszi el.

- 10.4. Jelen feltételek szempontjából a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék **kárkori értéke** a vásárlástól számított egy éven belül a számlával igazolt vásárlási érték 100%-a, a vásárlástól számított második évben a számlával igazolt vásárlási érték 60%-a. A Biztosító jogosult, de nem köteles referencia árat használni a mobiltelefon készülékek vásárláskori értékének megállapítása érdekében, amennyiben a Biztosított a készüléket kapcsolt szolgáltatással együtt vásárolta meg és a Biztosító megállapítja, hogy a vásárláskori számla nem tükrözi objektív módon a mobiltelefon készülék vásárláskori értékét. Ebben az esetben a Biztosító, az általa alkalmazott referencia árlistában feltüntetett, termék kategóriánként megállapított referencia értéket veheti alapul a tényleges vásárláskori érték megállapítása céljából. A Biztosító a mobiltelefon készülék kárkori értékének megállapítása során kizárólag a Biztosított javára térhet el a Biztosított által igazolt értéktől.
- 10.5. Jelen feltételek szempontjából **mobiltelefon készülék** a biztosítási esemény időpontját legfeljebb 2 évvel megelőző időpontban a Biztosított nevére szóló számla alapján megvásárolt mobiltelefon-hálózatokhoz vagy más vezeték nélküli hálózatokhoz való távbeszélő. A mobiltelefon készülékhez kapott vagy vásárolt egyéb tartozékok és kiegészítők nem képezik tárgyát a biztosítási fedezetnek. Nem képezik a mobiltelefon készülék részét az autós kiegészítők, fix installációs eszközök, szoftverek és letöltött tartalmak sem.
- 10.6. Jelen feltételek szempontjából **örizetlen** a mobiltelefon készülék, ha a Biztosított nincsen abban a helyzetben, hogy megakadályozza a biztosított termék ellopását. Ide tartozik különösen az az eset, ha a Biztosított elalszik, illetve alszik.