

**Biztosítási terméktájékoztató  
a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott  
fogyasztási kölcsönökhöz igénybe vehető csoportos hitelfedezeti biztosításhoz**

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

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

<b>Szerződő:</b>	Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank) székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269	
<b>Biztosító:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>haláleseti kockázat: <b>CARDIF Életbiztosító Zrt.</b> (székhely: 1033 Budapest Kórház u. 6-12., Cégjegyzékszám: 01-10-044718)</li> <li>egyéb kockázatok: <b>CARDIF Biztosító Zrt.</b> (székhely: 1033 Budapest Kórház u. 6-12.; Cégjegyzékszám: 01-10-044717)</li> </ul>	
<b>Biztosított:</b>	Az a 18 és 65 év közötti, rokkantsági ellátásban nem részesülő természetes személy, aki Biztosított nyilatkozattal csatlakozik.	
<b>Biztosítási esemény:</b>	<u>Munkaviszonyban álló biztosítottra:</u> 1. Haláleset 2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3. 30 napot meghaladó keresőképtelenség 4. 30 napot meghaladó munkanélküliség	<u>Munkaviszonyban nem álló, nem öregségi nyugdíjasra:</u> 1. Haláleset 2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3. 30 napot meghaladó keresőképtelenség 4. Bármely okú, 5 napot meghaladó kórházi ellátás
<b>Biztosítási szolgáltatás:</b>	<p><b>Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:</b> a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetében az ezt megállapító jogerős határozat meghozatalának napja a biztosítási esemény bekövetkezése).</p> <p><b>30 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén:</b> a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség első napját, munkanélküliség esetén a munkaviszony megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záráskor fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a Bank által a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára.</p> <p><b>Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás esetén</b> a kórházban töltött időtartam hosszától függően a Biztosító az alábbi összeget fizeti meg a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>6-15 nap:</b> a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi záráskor fennálló hiteltartozás, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot.</li> <li><b>16 nap v. annál hosszabb:</b> a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi záráskor fennálló hiteltartozás, de legfeljebb 1 millió Ft-ot</li> </ul>	
<b>A kockázatviselés kezdete:</b>	a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. órája	
<b>Egyéb tudnivalók:</b>	<i>Várakozási idő:</i> (munkanélküliség esetén)  <i>Szolgáltatási maximum:</i>  <i>Teljesítési határidő:</i>  <i>Elévülési idő</i>  <i>Mentesülések, Kizárások:</i>  <i>Díjfizetés:</i>	<b>90 nap</b> a kockázatviselés kezdetétől számítva Ha a munkaviszony ezen időtartamon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.  <b>Legfeljebb 20.000.000 forint</b> (Biztosítónként külön-külön értendő).  Az elbíráláshoz szükséges <b>összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.</b>  <b>A követelés esedékessé válásától számított 2 év.</b>  Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 19.§-át. Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 20.§-át  A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosító részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja Önre, mint Biztosítottra.
<b>A biztosítás megszüntetése</b>	<i>Rendes felmondás</i>	Az Önre vonatkozó biztosítás a folyó biztosítási időszakban a Bankhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére <b>felmondható.</b> (Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 8.2. pontját)
<b>A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)</b>		
<b>A szolgáltatás áthárított díja</b>	nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a havi törlesztőrészlet <b>4,99%-a</b>
	öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a havi törlesztőrészlet <b>3,5%-a</b>

**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt.  
csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a  
Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott  
fogyasztási kölcsönszerződésekhöz  
(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)**

Jelen Általános Biztosítási Feltételek a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és a Magyar Cetelem Zrt. között létrejött 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződésekhöz (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) **2014. március 17-én vagy azt követően csatlakozott, fogyasztási kölcsönszerződéssel rendelkező természetes személyekre alkalmazandók.**

**Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.5.1., 1.5.2., 3.4., 4.2., 6.3., 7.1.3., 7.1.7., 8.3.2., 8.3.3., 9.2-9.4., 11.6., 11.8. pontjaira, 12.§-ára 13.8., 13.9., 13.13., 13.14., pontjaira, 18.§-ára, 19.§-ára, 20.§-ára és 22.2. pontjára.**

### 1. § Meghatározások

- 1.1. **Álláskereső (munkanélküli):** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján **(i)** az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, **(ii)** egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és **(iii)** akit a munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 1.2. **Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt **(1)** keresőképtelenségi kockázat esetében a Biztosított időleges keresőképtelenségét, **(2)** 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat esetében legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.
- 1.3. **Bank:** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket szerződő félként megkötö, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 13. § rendelkezéseit.
- 1.4. **Biztosító:** a haláleseti kockázatot illetően a CARDIF Életbiztosító Zrt., a többi kockázatot illetően a CARDIF Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. (a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. együttesen: Biztosítók).
- 1.5. **Biztosított:** a Bankkal fogyasztási kölcsön szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: hitelszerződés) álló természetes személy, akinek a balesetével, betegségével, munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:
  - 1.5.1. **a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,**
  - 1.5.2. **nem részesül rokkantsági ellátásban.**
- 1.6. **Fennálló tartozás:** az 1.7. pont szerinti hitelszámlán
  - 1.6.1. **haláleseti kockázat** esetében a halál napján fennálló tartozás,
  - 1.6.2. **70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat** esetében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján fennálló tartozás,
  - 1.6.3. **keresőképtelenségi kockázat** esetében a keresőképtelenség első napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
  - 1.6.4. **munkanélküliségi kockázat** esetében a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
  - 1.6.5. **5 napot meghaladó kórházi kezelés** kockázat esetében a kórházi kezelés 6. napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás.
- 1.7. **Hitelszámla:** a biztosítási fedezettel érintett fogyasztási kölcsönszerződéshez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámla.
- 1.8. **Keresőképtelen:** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönyttenek, továbbá aki járványügyi-, illetve 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.
- 1.9. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.  
**Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülő, (5) elmeorvos állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy-**

**és gondozóintézetek, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**

- 1.10. **Munkaviszony:** **(1)** a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó **(2)** közszolgálati jogviszony, **(3)** közalkalmazotti jogviszony, **(4)** állami szolgálati jogviszony, **(5)** kormányzati szolgálati jogviszony, **(6)** bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, **(7)** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

### 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 egyénileg csatlakoznak.
- 3.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláír – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat.
- 3.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
  - 3.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve azt is, hogy a Biztosított a szolgáltatást a Bank által a hitelszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára teljesíti) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
  - 3.3.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik,
  - 3.3.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja a Bank által megfizetett biztosítási díj rá jutó, áthárított részének rész megfizetését.
- 3.4. **A Biztosítottak csatlakozásával kapcsolatban eljáró személy e tevékenységért a Biztosítóktól közvetlenül vagy közvetve javadalmazásban részesül. Az erre vonatkozó részletes tájékoztatást a csatlakozáskor rendelkezésre bocsátott „Biztosításközvetítői tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza.**

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

- 4.1. A Bank köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint **(2)** a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra).
- 4.2. **A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó részét.**
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosított 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 Biztosítók módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 4.8. A Biztosítottak kizárólag a biztosítotti jogviszonyuk felmondásának joga illeti meg (ld. 8.1 pont).
- 4.9. A Biztosítottak nem illeti meg **(1)** a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, **(2)** a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy **(3)** a biztosítotti jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

### 5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap.
  - 5.2.1. Az első biztosítási időszak a 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 Biztosítók a kockázatot – az alábbi 6.3. pont szerinti kivétellel - a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. órától viselik,
- 6.3. **Ha a Biztosító valamely kockázatra vonatkozóan várakozási időt köt ki (ld. a 11.8 pontban), a Biztosító az adott kockázatot a várakozási idő utolsó napját követő nap 0:00 órától viseli.**

#### 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 24 órákor,
- 7.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órákor,
- 7.1.3. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amely napon a Biztosított a 70. életévét betöltötte,**
- 7.1.4. a Biztosított halálával,
- 7.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása esetén (ld. 8.1 pont) a folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.3. pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.7. **ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki, és emiatt a Bank a Biztosítottat a biztosítotti csoportból törli** (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 13.13. pontban foglalt fizetési felszólítást), **a meg nem fizetett áthárított díj esedékességétől számított 60. napon 24 órákor.**
- 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,
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, vagy ha a Biztosított öregségi nyugállományba vonul.
- 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 biztosítása megszűnik, kivéve, ha a megszűnés oka a Biztosított öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben az Életbiztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

#### 8. § Felmondás

- 8.1. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása  
A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.2. A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve
- 8.2.1. Mind a Bank, mind pedig a Biztosítók a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal - 90 napos határidő tüzésével - jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást a jövőre nézve megszüntetni.
- 8.2.2. A 8.2.1 pontban meghatározott határidő lejáratának napján meglévő Biztosítottak tekintetében a biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító(k) kockázatviselése a 7.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- 8.2.3. A 8.2.1. pontban meghatározott határidő lejáratát követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez további Biztosítottak nem csatlakozhatnak.
- 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 joggal 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 vagy felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 8.3.2. **A csoportos 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 csoportos biztosítási szerződések kárhányadának kedvezőtlen alakulása és/vagy a biztosításra, illetőleg a Biztosítókra vonatkozó működési feltételek (pl. közterhek, kötelező tartalékolási szabályok) kedvezőtlen változása miatt a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződéseket **rendkívüli felmondás** útján 60 napos felmondási idővel felmondani. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás átvételét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a 60 napos felmondási idő 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. Biztosított kockázatok, a Biztosítottra vonatkozó fedezetek

- 9.1. A biztosítási csomag az alább felsorolt kockázatokat tartalmazza, melyek közül az alábbi 9.2-9.4. pontok szerinti fedezetek vonatkoznak az egyes Biztosítottakra:

- életbiztosítási kockázat
  - 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás
  - keresőképtelenség
  - munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés (ld. még az alábbi 9.2. pontot)
- 9.2. **Ha a Biztosított nem öregségi nyugdíjas, azonban nem rendelkezik az 1.10. pont szerinti munkaviszonnyal, akkor rá – azon időszak alatt, amíg nem rendelkezik az 1.10. pont szerinti munkaviszonnyal – a munkanélküliségi kockázat helyett az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat vonatkozik.**
- 9.3. Az 1.10. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkező nem öregségi nyugdíjas Biztosítottra (mindaddig, amíg munkaviszonnyal rendelkezik) **nem vonatkozik az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat.**
- 9.4. **Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor öregségi nyugdíjas, akkor rá a 9.1. pontban felsorolt fedezetek közül csak az 1., számú fedezet (életbiztosítási kockázat) vonatkozik.**

#### 10. § Területi hatály

Valamennyi ország:	• életbiztosítási kockázat
Magyarország:	• 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, • keresőképtelenség, • munkanélküliség, • 5 napot meghaladó kórházi kezelés

#### 11. § Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

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

#### Életbiztosítási kockázat

- 11.1. A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála esetén a Biztosító megfizeti az 1.6.1. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti hitelszámlára.

#### 70%-ot meghaladó egészségkárosodás

- 11.2. Ha balesetből vagy betegségből eredő testi fogyatkozás következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv, a Biztosító megfizeti az 1.6.2. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti hitelszámlára.

#### Keresőképtelenség

- 11.3. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, 30 napot meghaladó folyamatos betegállománya esetén a Biztosító megfizeti az 1.6.3. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti hitelszámlára.
- 11.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

#### Munkanélküliség

- 11.5. A Biztosítottnak a kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása esetén a Biztosító megfizeti az 1.6.4. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti hitelszámlára.
- 11.6. **Kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véten és a Biztosított akaratán kívüli álláskeresővé (munkanélkülükévé) válása minősül biztosítási eseménynek.**
- 11.7. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.
- 11.8. **A munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt köt ki. Ha a munkaviszony ezen időtartamon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

#### 5 napot meghaladó kórházi kezelés

- 11.9. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kórházban, fekvőbetegként 5 egymást követő naptári napot (önrész) meghaladó kezelése esetén a Biztosító a kórházi tartózkodás időtartamától függően az alábbi összeget fizeti meg az 1.7. pont szerinti hitelszámlára:
- 11.9.1. **6-15 napos kórházi tartózkodás esetén az 1.6.5. pont szerinti fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot**
- 11.9.2. **16 nap vagy annál hosszabb kórházi tartózkodás esetén az 1.6.5. pont szerinti fennálló tartozás összegét** (levonva abból az 5-15. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot), **de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot.**
- 11.10. A biztosítási esemény a kórházi kezelés 6. napján 0 órákor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).
- 11.11. Ha a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyamánként ismét kórházba kerül, ezen újabb kórházi kezelés az eredeti biztosítási esemény folytatásának minősül, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozását követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelése céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt áll. Ilyen esetben a Biztosító az újabb kórházi kezelés tartamát hozzászámítja az eredeti biztosítási esemény alapját képező kórházi kezelés tartamához, az önrészt az így egybeszámított tartamból vonja le (csak egyszer) és a szolgáltatást ennek megfelelően teljesíti.

## 12. § A Biztosítók szolgáltatásának felső határa

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

## 13. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 13.1. A biztosítási díj a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 13.2. A biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 13.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).
- 13.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosítottra vonatkozóan egy teljes havi díjat köteles megfizetni a Biztosítók részére, a Biztosított pedig ennek megfelelő mértékű áthárított biztosítási díjat köteles megfizetni a Bank részére akkor is, ha az 5.2 pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 13.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége - és ezzel párhuzamosan a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 13.6. A Biztosított csatlakozását követően a Bank által a Biztosítottra vonatkozóan fizetendő biztosítási díj, valamint a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő - a Biztosított által a Bank felé fizetendő - havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 13.7. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 13.8. A Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj, és így a Bank által a Biztosítottra áthárított összeg is módosulhat.
- 13.9. Ha a Bank és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a Biztosítottra áthárított összeg is emelkedik, a Bank legalább a díj emelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díj emelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díj emelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát a 8.1 pontban foglaltak szerint felmondani.
- 13.10. A Bank által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított részének összege megegyezik a havi törlesztőrészlet, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 13.11. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a havi törlesztőrészlet 4,99%-a
öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a havi törlesztőrészlet 3,5%-a

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

## 14. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

## 15. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

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

- 16.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)  
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)  
Kárelezési osztály - 1033 Budapest Kórház u. 6-12.  
Telefon: (1) 501-2350
- 16.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését a szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles a 17.§-ban foglalt, illetve a Biztosító által kért szükséges iratokat és információt átadni.

## 17. § A teljesítéshez szükséges iratok

### Általános rendelkezések

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

- 17.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát,  
17.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által hiánytalanul kitöltött, a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,  
17.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési- illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),  
17.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,  
17.5. az érintett Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,  
17.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.  
17.7. Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az itt felsorolt dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden (1) kórházi zárójelentést, (2) műtéti leírást, (3) ambuláns lapot, (4) szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumot, (5) diagnosztikus leletet, (6) háziorvosi- gépi pacienskartont, (7) egészségkárosodást megállapító orvosi bizottsági határozatot.

### Életbiztosítás:

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

### 70%-ot meghaladó egészségkárosodás:

- 17.10. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,  
17.11. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozat másolata,  
17.12. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, indokolások és egyéb orvosi dokumentumok másolatai.

### Keresőképtelenség:

- 17.13. „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata,  
17.14. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolata.

Az igazolásokon szerepelnie kell a keresőképtelenség alapjául szolgáló betegség BNO kódjának és annak, hogy a Biztosított mióta keresőképtelen.

### Munkanélküliség:

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

### 5 napot meghaladó kórházi kezelés

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

## 18. § A Biztosítók teljesítése

### Általános rendelkezések

- 18.1. Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.  
18.2. 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.  
18.3. Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

### Keresőképtelenség

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

## Munkanélküliség

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

## 19. § A biztosítók mentesülése

### Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

- 19.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 19.2. Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 19.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 19.4. A Hiba! A hivatkozási forrás nem található.-Hiba! A hivatkozási forrás nem található. pontokban írt esetekben felül a **CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül** a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.
- 19.5. **A CARDIF Biztosító Zrt-re vonatkozó további mentesülési okok:**  
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:
- 19.5.1.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 19.5.1.2. 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,
- 19.5.1.3. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 19.5.1.4. a biztosítási eseményt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 19.5.1.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 19.5.1.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

## 20. § Kizárások

### Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 20.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 20.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel), (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 20.1.2. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 20.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- 20.1.4. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:  
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes és/vagy nyílttengeri vitorlázás, hydrospeed, surf,  
- hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),  
- bázisugrás,  
- állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 20.2. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége

- 20.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következnek be, vagy
- 20.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 20.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 20.3. 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.
- 20.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 20.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 20.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

### A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 20.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 20.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A CARDIF Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 20.9. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók.
- 20.10. **70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat esetében**  
20.10.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelekre,  
20.10.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen - kivéve az özveggyi nyugdíjat - nyugdíjas.
- 20.11. **további kizárások keresőképtelenségi kockázat esetében**  
20.11.1. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.  
20.11.2. Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor keresőképtelen állományban volt, a Biztosító kockázatviselése az ugyanezen ok miatt később bekövetkező keresőképtelenségre csak abban az esetben terjed ki, ha a kockázatviselés kezdetekor már fennállt keresőképtelenség megszűnése és az ugyanezen ok miatt bekövetkező újabb keresőképtelenség kezdete között legalább 3 hónap eltelt megszakítás nélkül úgy, hogy az alatt a Biztosított nem volt keresőképtelen állományban.  
A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:  
20.11.3. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,  
20.11.4. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,  
20.11.5. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,  
20.11.6. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,  
20.11.7. gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,  
20.11.8. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,  
20.11.9. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,  
20.11.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,  
20.11.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,  
20.11.12. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,  
20.11.13. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre,  
20.11.14. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:  
20.11.14.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,

- 20.11.14.2. gyermekápolási táppénz,  
20.11.14.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége.

20.12. **munkanélküliségi kockázat esetében** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- 20.12.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra, olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (1) nem állt az 1.10. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (2) az 1.10. pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt **(ez a kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően az 1.10. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette),**
- 20.12.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (1) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (2) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (3) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 20.12.4. a munkaviszonnyal a Biztosított által kezdeményezett (1) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (2) felmondás miatti megszűnésére,
- 20.12.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 20.12.6. a munkaviszonnyal a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 20.12.7. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 20.12.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 20.12.9. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.

**5 napot meghaladó kórházi kezelés esetében**

20.13. **A Biztosító kockázatviselése – a 20.1-20.9. pontokban foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:**

- 20.13.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely az 1.9. pont alapján nem minősül kórháznak,
- 20.13.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
- 20.13.3. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos kórházi kezelés,
- 20.13.4. alvásterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,
- 20.13.5. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.

20.14. **Nem képezi biztosítási esemény tárgyat (1) a terhelességgel kapcsolatos kórházi ápolás vagy (2) a terhelesség-megszakítás.**

**21. § A panaszok bejelentése**

21.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címen/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](mailto:ugyfelszolgalat@cardif.hu)

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

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

21.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott állásfoglalásának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.

21.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

21.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti **fogvasztóvédelmi rendelkezések megsértése** esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál **fogvasztóvédelmi 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](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

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

21.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy

21.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti  
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +36-80-203-776,  
E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu))

**22. § Egyéb rendelkezések**

22.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk, ide nem értve a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.

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

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

**ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ**

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

**A biztosítási titok**

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító 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.
4. A Bit. 138. -139. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
  - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
  - az előkésítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
  - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendeziési 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 nyilatkozási kötelezettség, vagy a 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 végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a [www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu) oldalon tekinthető meg.
  - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
  - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
  - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
  - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
  - a 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;

- abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
  - 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 adattovábbítás.
6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
  - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikájához és eljárásához kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
8. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
9. 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 adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személyei vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
12. 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.
13. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
14. 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 tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
15. A Biztosítók kötelezettséget vállalnak arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
16. 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 biztosítónak.
17. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozik:
- 17.1. baleseti-, betegség- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresékképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével

kapcsolatosan:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;
  - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
  - 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 kapcsolatban:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
  - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
  - a fenti pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
  - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
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, a 90 napos időtartam meghosszabbodik 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 megkereséséről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a mindenkor hatályos adatvédelmi tárgyú jogszabályokban szabályozott módon tájékoztatja.
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 elvár, 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 Biztosítotttól, 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;
- adókijátszás elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolási 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 biztosítás ajánlható számukra a Biztosítók termékeiből.

### c. Jogos érdek érvényesítése

A Biztosítók a Biztosított 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 hozunk létre;
  - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
  - a Biztosítók dolgozóinak képzése az 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 biztosítási adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
- nyereményjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.

31. A Biztosított adott esetben továbbítja 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 kitétele 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, kárendezésért, panaszkezelésért, jogorvoslatok kezeléséért felelős valamint ellenőrző tevékenységet végző munkatársak;
  - a Bank, mint biztosításközvetítő és Szerződő, a biztosítási szerződések kezelése céljából;
  - a Cardiff Biztosító Zrt. és Cardiff Életbiztosító Zrt egymás között, valamint viszontbiztosító(k);
  - a csoportos biztosítási szerződésben érdekelt felek, úgymint:
    - o Szerződő, Biztosítottak, illetve képviselőik;
    - o a biztosítás kedvezményezettje(i);
    - o káreseményekért felelős személyek, sértettek, az ő képviselőik és tanúik;
  - társadalombiztosítási intézmények, ha érintettek a biztosítási kárigényekben, vagy ha a szociális ellátásán 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

### A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

#### 36. A Biztosított hozzáférési joga

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 címzették 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 továbbításra 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 Biztosítottira 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 linkek 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 ezt 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) A Biztosított vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze az adatok pontosságát;
- b) az adatkezelés jogellenes, és a Biztosított ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- c) már nincs szükség a személyes adatokra adatkezelés céljából, de a Biztosított igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- d) 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 Biztosított 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 adathozzérthozásához való jog**
- 41.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a Biztosítóra vonatkozó, általa a rendelkezésre bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használható, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha:
- az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul; és
  - 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 információk társadalommal összefüggő szolgáltatások igénybevételehez 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 panasztételhez 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](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)
44. **A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslathoz való jog**
- 44.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítóra 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 bírósági jogorvoslathoz való jog**
- 45.1. A Biztosított 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 Biztosított által személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosítottok [www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu) honlapján érhetnek el a Biztosítottok. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítóknak mint adatkezelőknek 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 kérdés illetve kérdés vagy panasz esetén a Biztosított:
- elsődlegesen a személyes adatok védelméért felelős helyi képviselőhöz fordulhat az adatvédelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosító 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](mailto: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 Biztosítottok egészségügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudjanak ajánlani, és ellenőrizzék, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a megnevezett célból 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.**