

Biztosítási terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. hitelkártyáihoz kapcsolódó hitelfedezeti biztosításhoz

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

A jelen terméktájékoztató és 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.

Szerződő:	Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank) székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269	
Biztosító:	<ul style="list-style-type: none"> haláleseti kockázat: CARDIF Életbiztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest Kórház u. 6-12., Cégjegyzékszám: 01-10-044718) egyéb kockázatok: CARDIF Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest Kórház u. 6-12.; Cégjegyzékszám: 01-10-044717) 	
Biztosított:	Az a 18 és 65 év közötti, rokkantsági ellátásban nem részesülő természetes személy, aki Biztosított nyilatkozattal csatlakozik.	
Biztosítási esemény:	Munkaviszonyban álló biztosított: <ol style="list-style-type: none"> Haláleset 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 30 napot meghaladó keresőképtelenség 30 napot meghaladó munkanélküliség Hozzá tartozó otthoni ápolása Hitelkártyával történt visszaélés Mobiltelefon lopás 	Munkaviszonyban nem álló, nem öregségi nyugdíjas: <ol style="list-style-type: none"> Haláleset 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 30 napot meghaladó keresőképtelenség Bármely okú, 5 napot meghaladó kórházi ellátás Hozzá tartozó otthoni ápolása Hitelkártyával történt visszaélés Mobiltelefon lopás
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén: a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan 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>30 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén: a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség első napját, munkanélküliség esetén a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záráskor fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.</p> <p>Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás esetén a kórházban töltött időtartam hosszától függően a Biztosító az alábbi összeget fizeti meg a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6-15 nap: a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi záráskor fennálló hiteltartozás, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot 16 nap v. annál hosszabb: a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi záráskor fennálló hiteltartozás, de legfeljebb 1 millió Ft-ot <p>Hozzá tartozó otthoni ápolása esetén: a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi záráskor fennálló tartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára 4 hónap alatt, 4 egyenlő részletben, amennyiben a Biztosított igazolja, hogy az egyes teljesítési időpontokban a biztosítási szolgáltatásra való jogosultsága fennáll.</p> <p>Hitelkártyával történt visszaélés esetén: azon tranzakció(k) összegének (biztosítási eseményenként legfeljebb 15.000,- Ft-nak) a megfizetése a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára, mely(ke)t a kártya elvesztésének / ellopásának Bankhoz történő bejelentését megelőzően hajtottak végre.</p> <p>Mobiltelefon lopás esetén a biztosító az alábbi összeget fizeti ki a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ha a telefon pótlásra került: a Biztosított nevére szóló számlával igazoltan a mobiltelefon károkori értéke, legfeljebb 80.000,- Ft-ig ha a pótlás nem igazolt: a mobiltelefon károkori értéke 50%-ának megfelelő összeg legfeljebb, 40.000,- Ft-ig 	
Egyéb tudnivalók:	<p>Várakozási idő: (a kockázatviselés kezdetétől számítandó)</p> <p>Legfeljebb 90 nap</p> <p>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.</p> <p>Hozzá tartozó otthoni ápolása: 60 nap</p> <p>Ha az ápolt személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás ezen időtartam alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p>	
	Szolgáltatási maximum:	Legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő).
	Teljesítési határidő:	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.
	Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év.
	Mentesülések, Kizárások:	Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 19 és 20.§-át (pld: munkaviszony munkavállaló által kezdeményezett vagy próbaidő alatti megszüntetése; a munkaerő kölcsönzés céljából létesített munkaviszony megszüntetése; kábító vagy alkoholos befolyásoltság)
	Díjfizetés:	A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosított részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja Önre, mint Biztosított.
Biztosítás megszüntetése	Rendes felmondás	Az Önre vonatkozó biztosítás a folyó biztosítási időszakban a Bankhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható. (Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 8.2. pontját)
	Azonnali hatályú felmondás	Szövebeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek a részletes szerződési feltételekkel. Ezen írásbéli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosított jogviszonyát írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja, mely a megtételének napján 24 órák lép hatályba. A biztosítási díj addig esetlegesen Ön által már megfizetett, Önre jutó áthárított részét a Bank jóváírja Önnek, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha az ezt tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekintik.
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)		
Biztosítás havi áthárított díja:	nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 1%-a
	öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 0,421%-a

**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt.
csoportos hitelfedezeti biztosításának feltételei a Magyar
Cetelem Zrt. által kibocsátott hitelkártyákhoz**
(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen 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) 2016. március 1-jén vagy azt követően csatlakozott hitelkártya birtokos természetes személyekre alkalmazandók.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.8.1., 1.8.2., 3.4., 4.2., 6.2., 7.1.2., 7.1.7., 8.4.2., 8.4.3., 9.2-9.4., 11.6., 11.18. 11.22-11.24. pontjaira, 12.§-ára 13.9-13.10., 13.14., 13.15., 16.3., 16.4., 16.6., 16.7., 16.9., 18.1-18.5. pontjaira, 18.7. 18.8. pontjára, 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) a munkaiügyi központ/kiirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 1.2. **Ápolás:** az 1.12. pont szerinti hozzátartozó tartós ápolása (ld. 1.22. pont) vagy tartós gondozása (ld. 1.23. pont).
- 1.3. **Ápolást nyújtó személy:** a Biztosított, illetőleg a Biztosítottal közös háztartásban élő (i) házastárs, (ii) bejegyzett élettárs, vagy (iii) élettárs.
- 1.4. **Ápoló személy:** a Biztosított olyan hozzátartozója (ld. 1.12. pont), aki az egészségi állapota miatt ápolást igényel, amennyiben e tény az ápoló személy háziorvosa, vagy egyéb dokumentum hitelt érdemlően igazolja.
- 1.5. **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.
- 1.6. **Bank:** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket szerződő félként megköti, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfeltesre vonatkozóan ld. még a 13. § rendelkezéseit.
- 1.7. **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).
- 1.8. **Biztosított:** a Bankkal hitelkártya szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: hitelszerződés) álló természetes személy, akivel összefüggő, a jelen feltételekben meghatározott kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) megtételének időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:
 - 1.8.1. **a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,**
 - 1.8.2. **nem részesül rokkantsági ellátásban.**
- 1.9. **Biztosított hitelkártya:** a Bank által a Biztosított részére kibocsátott azon hitelkártya, amelyhez kapcsolódóan a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozott.
- 1.10. **Fennálló tartozás:** az 1.11. pont szerinti hitelszámlán
 - 1.10.1. **haláleseti** kockázat esetében a halál napján fennálló tartozás,
 - 1.10.2. **70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás** kockázat esetében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján fennálló tartozás,
 - 1.10.3. **keresőképtelenségi** kockázat esetében a keresőképtelenség első napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
 - 1.10.4. **munkanélküliségi** kockázat esetében a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
 - 1.10.5. **5 napot meghaladó kórházi kezelés** kockázat esetében a kórházi kezelés 6. napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás,
 - 1.10.6. **hozzátartozó otthoni ápolása** kockázat esetében a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás.
- 1.11. **Hitelszámla:** a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámla.
- 1.12. **Hozzátartozó:** a Biztosított (1) házastársa, (2) bejegyzett élettársa, (3) saját gyermeke, (4) örökbefogadott- vagy nevelt gyermeke, (5) szülője, (6) örökbefogadója, (7) házastársának vagy bejegyzett élettársának szülője, (8) testvére, (9) élettársa, amennyiben az élettársak bejelentett lakóhelye azonos.

- 1.13. **Kárhózi érték:** a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék számlával igazolt vásárlási értékének (1) a vásárlástól számított egy éven belül 100%-a, (2) a vásárlástól számított második évben 60%-a.
- 1.14. **Keresőképtelen:** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézetben 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 eltiltónitene, 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.
- 1.15. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmekóros állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkoholi- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 1.16. **Közös háztartásban élő:** ha az érintett személy bejelentett lakóhelye azonos a Biztosított bejelentett lakóhelyével.
- 1.17. **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 készülék dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (betörés, zártörés, gépjármű feltörése), rablás vagy zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.
- 1.18. **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.
Nem képezik a biztosítási fedezet tárgyát (1) a mobiltelefon készülékhez kapott vagy vásárolt egyéb tartozékok és kiegészítők, (2) az autós kiegészítők, (3) fix installációs eszközök, (4) szoftverek, (5) letöltött tartalmak.
- 1.19. **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.
- 1.20. **Órizenet** 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.
- 1.21. **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 vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.
- 1.22. **Tartós ápolás:** (1) az ápoló személy (i) etetésével, (ii) itatásával, (iii) öltöztetésével / vetkőztetésével, (iv) személyi higiénéjával, (v) fiziológiai szükségleteinek kielégítésével kapcsolatos segítségnyújtás, (2) az ápoló személyvel kapcsolatos (egészségügyi szolgáltató által meghatározott utasítások alapján történő) gyógyító intézkedések megtétele az ápolást nyújtó személy által.
- 1.23. **Tartós gondozás:** tartós, mindennapi segítségnyújtás, felügyelet vagy gondozás olyan, az 1.4. pont szerinti ápoló személy részére, aki egészségi állapota miatt nem képes az alapvető életszükségletei ellátására.
- 1.24. **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.

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 az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 3.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 3.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve azt is, hogy az érintett Biztosító a fennálló tartozás megfizetésére irányuló

szolgáltatások esetében a szolgáltatást a Bank által vezetett hitelszámlára teljesíti) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,

- 3.3.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik.
- 3.4. **A Biztosítottak csatlakozásával kapcsolatban eljáró személy e tevékenységért a Biztosítóktól közvetlenül vagy közvetve javadalmazásban részesül. Az erre vonatkozó részletes tájékoztatást a csatlakozásakor rendelkezésre bocsátott „Biztosításközvetítői tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza. A Bank biztosításközvetítői tevékenységére vonatkozó tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is**

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási 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 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 Biztosított(k) módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 4.8. A Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti 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 biztosítotti 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. **Ha a Biztosított valamely kockázatra vonatkozóan várakozási időt köt ki (ld. a 11.24. pontban), 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** a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. óra,
- 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) esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékelni a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:
- 7.1.1. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órákor,
- 7.1.2. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amely napon a Biztosított a 70. életévét betöltötte,**
- 7.1.3. a Biztosított halálával,
- 7.1.4. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor,
- 7.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása (ld. 8.2 pont) esetén 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. 8.4. 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 esedékességétől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki és emiatt a Bank a Biztosítottat a biztosítási csoportból törli** (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 13.14.

poniban 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. arra a kockázatra vonatkozóan, amely esetében a biztosítás teljes tartamára vonatkozóan meghatározott szolgáltatási esetszám limit (ld. a 11.22. pontban) kimerült,
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, vagy ha a Biztosított öregségi nyugállományba vonul, kivéve (1) a hitelkártyával történő visszaélés kockázatát és (2) 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,
- 7.2.3. a hitelkártyával történő visszaélés kockázatát illetően (az elvesztett, jogtalanul elmulasztott illetve elrabolt hitelkártyára vonatkozóan) abban az időpontban, amikor a Biztosított a hitelkártya elvesztésének, jogtalan elmulasztásának, illetve elrablásának tényét a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 7.2.4. a mobiltelefon készülék elmulasztása kockázatot illetően abban az esetben, ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összecszerúségét illetően alaptalan,
- 7.2.5. a jogtalanul elmulasztott mobiltelefon készülék vonatkozásában a mobiltelefon készülék elmulasztása kockázatra abban az időpontban, amikor a Biztosított az érintett mobiltelefon készülék elmulasztását első ízben bejelentette, kivéve, ha a Biztosított a megkerült mobiltelefon készüléket a 16.9. pont szerint visszavette.
- 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 azonnali hatályú felmondása
- 8.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 6.4 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. A Biztosított által addig esetlegesen már megfizetett biztosítási díj áthárított, Biztosítottra jutó részét a Bank jóváírja a Biztosított hitelszámláján.
- 8.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítenek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül.
- 8.2. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása
- A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.3. A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás lehetőségének megszűntetése a jövőre nézve
- 8.3.1. 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.
- 8.3.2. A 8.3.1 pontban meghatározott határidő lejáratának napján meglévő Biztosítottak tekintetében a biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosított(k) kockázatviselése a 7.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- 8.3.3. A 8.3.1 pontban meghatározott határidő lejáratát követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez további Biztosítottak nem csatlakozhatnak.
- 8.4. A csoportos biztosítási szerződés felmondása
- 8.4.1. 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.
- 8.4.2. **A csoportos biztosítási szerződések azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontját Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 8.4.3. **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 Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.

9. § Biztosított kockázatok, a Biztosítottra vonatkozó fedezetek

- 9.1. A biztosítási csomagok az alább felsorolt kockázatokat tartalmazzák, melyek közül az alábbi 9.2-9.4. pontok szerinti fedezetek vonatkoznak az egyes Biztosítottakra:
1. életbiztosítási kockázat
 2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás
 3. keresőképtelenség
 4. munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés (ld. még az alábbi 9.2. pontot)
 5. hozzátartozó otthoni ápolása
 6. hitelkártya-visszaélés
 7. mobiltelefon készülék eltulajdonítása
- 9.2. Ha a Biztosított nem öregségi nyugdíjas, azonban nem rendelkezik az 1.19. pont szerinti munkavisztonnyal, akkor rá – azon időszak alatt, amíg nem rendelkezik az 1.19. pont szerinti munkavisztonnyal – a munkanélküliségi kockázat helyett az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat vonatkozik.
- 9.3. Az 1.19. pont szerinti munkavisztonnyal rendelkező nem öregségi nyugdíjas Biztosított (mindaddig, amíg munkavisztonnyal 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., valamint 6-7. számú fedezetek vonatkoznak.

10. § Területi hatály

Valamennyi ország	Magyarország
<ul style="list-style-type: none"> • életbiztosítási kockázat, • hitelkártya-visszaélés, • mobiltelefon készülék eltulajdonítása 	<ul style="list-style-type: none"> • 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, • keresőképtelenség, • munkanélküliség, • hozzátartozó otthoni ápolása, • 5 napot meghaladó kórházi kezelés

11. § Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

Az alább meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító (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 1.10.1. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. 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 1.10.2. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. 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 1.10.3. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára.
- 11.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

Munkanélküliség

- 11.5. A Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása esetén a Biztosító megfizeti az 1.10.4. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára.
- 11.6. **Kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen és a Biztosított akaratán kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**
- 11.7. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

5 napot meghaladó kórházi kezelés

- 11.8. 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 1.11. pont szerinti hitelszámlára:
- 11.8.1. **6-15 napos kórházi tartózkodás esetén az 1.10.5. pont szerinti fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot**
 - 11.8.2. **16 nap vagy annál hosszabb kórházi tartózkodás esetén az 1.10.5. 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.**
- 11.9. A biztosítási esemény a kórházi kezelés 6. napján 0 órakor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).

- 11.10. Ha a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyományaként 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 állt. 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.

Hozzá tartozó otthoni ápolása

Biztosítási esemény:

- 11.11. Ha a Biztosított 1.12. pont szerinti hozzátartozójának egészségi állapotában olyan változás következett be, melynek következtében e személy az 1.2. pont szerinti ápolásra szorul, és az ápolást nyújtó személy (ld. az 1.3. pontban) az ápolás nyújtása érdekében, illetőleg arra való tekintettel
- 11.11.1. 30 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt **(i)** nem saját jogú táppénzben, vagy **(ii)** ápolási díjban részesül, vagy
 - 11.11.2. 30 egymást követő napot meghaladó időtartamra fizetés nélküli szabadságra kellett, hogy menjen, vagy
 - 11.11.3. meg kellett, hogy szüntesse a korábban fennálló, az 1.19. pont szerinti, napi 4 órát meghaladó munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyát, és 30 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt **(i)** vagy egyáltalán nem végez kereső tevékenységet, **(ii)** vagy legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó, az 1.19. pont szerinti munkaviszonyban áll.
- 11.12. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja – az adott esettől függően – a fent felsorolt állapotok kezdetétől számított 31. nap.

Biztosítási szolgáltatás:

- 11.13. A Biztosító megfizeti az 1.10.6. pont szerinti **fennálló tartozás összegét, de biztosítási eseményenként összesen legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** az 1.11. pont szerinti hitelszámlára **4 hónap alatt, 4 egyenlő részletben**, amennyiben a Biztosított igazolta, hogy a 18.7-18.8. pontok szerinti egyes teljesítési időpontokban a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság fennáll.

Hitelkártya-visszaélés

Biztosítási esemény:

- 11.14. Az 1.9. pont szerinti biztosított hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően a biztosított hitelkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akkor is, ha az a PIN kód használatával történt), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:
- 11.14.1. a biztosított hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, valamint az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt biztosított hitelkártyával végrehajtott tranzakció a hitelkártya-visszaélésre vonatkozó kockázatviselés fennállása alatt történt,
 - 11.14.2. a tranzakció a biztosított 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,
 - 11.14.3. a tranzakciót nem a Biztosított hajtotta végre.

Biztosítási szolgáltatás:

- 11.15. A Biztosító megfizeti az 1.11. pont szerinti hitelszámlára a biztosított hitelkártyával végrehajtott azon **jogosulatlan tranzakciók összegét, de biztosítási eseményenként legfeljebb 15.000,- Ft-ot**, amely tranzakció(ka)t a biztosított hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a biztosított hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.
- 11.16. Ha a biztosított hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után azzal több tranzakciót is végrehajtottak, valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.

Mobiltelefon készülék eltulajdonítása

Biztosítási esemény:

- 11.17. Az 1.18. pont szerinti mobiltelefon készüléknek az 1.17. pont szerinti ellopása, az 1.21. pont szerinti rablása, vagy az 1.24. pont szerinti zsebtolvajlás útján történő jogtalan eltulajdonítása.
- 11.18. **A Biztosító kockázatviselése az 1.18. pontban meghatározott mobiltelefon készülékre kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a kárbejelentés időpontját megelőző 2 hónap egyikében megfizette a biztosítási díj rá jutó, áthárított havi részét.**

Biztosítási szolgáltatás:

- 11.19. **Ha a készülék a Biztosított saját nevére szóló számlával igazoltan pótlásra került**, a Biztosító megtéríti a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra utalással az 1.13. pont szerinti **károkori értéket, de legfeljebb 80.000 Ft-ot.**
- 11.20. **Ha nem történt pótlás, vagy az a Biztosított saját nevére szóló számlával nem igazolt**, a Biztosító megtéríti a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra utalással az 1.13. pont szerinti **károkori érték 50%-át, de legfeljebb 40.000 Ft-ot.**
- 11.21. A Biztosító évente **1 biztosítási eseményre** vonatkozóan vállal térítési kötelezettséget és a **biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 500.000 Ft** megfizetésére köteles.
- 11.22. **Szolgáltatási esetszám limit**
A Biztosító (1) keresőképtelenség, (2) munkanélküliség, (3) 5 napot meghaladó kórházi kezelés, valamint (4) hozzátartozó otthoni ápolása fedezetek esetében az egyes fedezetek alapján legfeljebb 3 alkalommal nyújt szolgáltatást a biztosítás tartama alatt.
- 11.23. **Újbóli szolgáltatásra való jogosultság feltételei**
(1) Keresőképtelenség, (2) munkanélküliség, (3) 5 napot meghaladó kórházi kezelés, (4) hozzátartozó otthoni ápolása, valamint (5) mobiltelefon

készülék eltulajdonítása fedezet esetében az újabb szolgáltatás feltétele, hogy (i) újabb biztosítási esemény következett be és (ii) az előző biztosítási esemény bekövetkezése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 12 hónap díjjal fedezett időszak eltelt.

11.24. Várakozási idő

• Munkanélküliség: 90 nap

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.

• Hozzá tartozó otthoni ápolása: 60 nap

Ha az ápolat személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás ezen időtartam alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

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 - az alábbi 13.6 pontban szereplő kivétellel mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 13.6. A Biztosítói 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.
- 13.7. A Biztosított csatlakozását követően a Bank által a Biztosítottra vonatkozóan fizetendő biztosítási díj, valamint a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 13.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 13.9. 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.
- 13.10. Ha a Bank és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a Biztosítottra áthárított összeg is emelkedik, a Bank legalább a díjemelés hatályba lépéséig megelőzően 30 nappal nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát a **8.28.2** pontban foglaltak szerint felmondani.
- 13.11. A Bank által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra áthárított részének összege megegyezik a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 13.12. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

nem öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 1%-a
öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 0,421%-a

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

Általános rendelkezések

- 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 Biztosítóknak 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
- 16.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítóknak kéredelem 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.
- 16.3. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.

Kötelezettségek hitelkártya-visszaélés esetén

- 16.4. A Biztosított köteles kéredelem nélkül bejelenteni kártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Banknak, jogtalan eltulajdonítás vagy rablás esetén pedig a rendőrségnek is.
- 16.5. A hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Biztosított köteles a fenti 16.4. 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.
- 16.6. Ha a Biztosított a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértékesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően kéredelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni és köteles a hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a Banknak is bejelenteni, majd az ilyen bejelentést követően a fenti 16.5. pontban foglaltak szerint eljárni.

Kötelezettségek mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén

- 16.7. A Biztosított köteles kéredelem nélkül, de legfeljebb 2 napon belül feljelentést tenni a rendőrségnél és 1 héten belül bejelenteni a Biztosítóknak a mobiltelefon készülék ellopását.
- 16.8. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítóknak kéredelem nélkül átadni és/vagy rendelkezésre bocsátani a Biztosító által kért szükséges iratokat és információkat.
- 16.9. Ha az eltulajdonított mobiltelefon készülék rendeltetésszerű használatra alkalmas állapotban megkerül, úgy a Biztosított köteles a tudomására jutástól számított 2 napon belül erről a tényről a Biztosítót írásban értesíteni, és a biztosítási összegnek megfelelő összeget a Biztosítóknak visszafizetni.

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 (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 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 17.7. 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 pacienskortot, (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 álláskeresési 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 megszünt 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 álláskeresési 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).

Hozzártartozó otthoni ápolása

- 17.25. az ápoló személy ápolásra szorultságának igazolására:
a háziorvos **(1)** igazolása arról, hogy az ápoló személy súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, illetve **(2)** arra vonatkozó szakvéleménye, hogy az ápoló személy állandó és tartós ápolásra és/vagy gondozásra szorul (az igazolás / szakvéleményen szerepelnie kell annak is, hogy az ápoló személy mely betegség vagy állapot miatt és mióta szorul ápolásra),
17.26. arra vonatkozóan, hogy az ápolást nyújtó személyt (ld. a 1.3. pontot) illetően a 11.11.-11.11.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike fennáll:
17.26.1. ha az ápolást nyújtó személy nem saját jogú táppénzben részesül, akkor **(1)** az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata, valamint **(2)** azt követően kiállított „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok másolatai
17.26.2. ha az ápolást nyújtó személy fizetés nélküli szabadságot vett ki, akkor a Biztosító által rendszeresített, erre vonatkozó igazolás hiánytalanul kitöltve és a munkáltató által cégszerűen aláírva,
17.26.3. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyát megszüntette, akkor **(1)** a vonatkozó munkavállalói felmondás vagy közös megegyezés másolata, **(2)** a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata, **(3)** a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, **(4)** a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata,
17.26.4. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyának megszüntetése után legfeljebb napi 4 óras munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyt létesített, akkor **(1)** a fenti 17.26.3. pontban felsoroltak, valamint **(2)** az újonnan létesített munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.

- 17.27. az ápoló személy és a Biztosított közötti hozzártartozói viszony igazolására:
(1) szülő, gyermek, házastárs, illetőleg bejegyzett élettárs esetében az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, **(2)** testvérek esetében a születési anyakönyvi kivonatok másolata vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata, **(3)** örökbefogadón alapuló kapcsolat esetében (ide nem értve a titkos örökbefogadást), illetőleg nevelt gyermek esetében a vonatkozó határozat másolata, **(4)** házastárs vagy bejegyzett élettárs szülője esetében a házastársi- vagy bejegyzett élettársi viszonyra vonatkozó, valamint a szülő-gyermek viszonyra vonatkozó anyakönyvi kivonatok másolata, **(5)** élettársi viszony esetében a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.
17.28. az ápolást nyújtó személy és a Biztosított között az 1.12. pontban felsorolt hozzártartozói viszonyok, valamint az 1.16. pont szerinti közös háztartásban élés igazolására:
(1) az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, **(2)** a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.
17.29. az ápoló személy egészségi állapotával kapcsolatban:
17.29.1. az ápoló személy egészségi állapotára / kórtörténetére vonatkozó, a 17.7. pontban felsorolt dokumentumok / igazolások,
17.29.2. az ápoló személy, illetve az ápoló személy törvényes képviselője által aláírt hozzájáruló nyilatkozat ahhoz, hogy a Biztosító az ápoló személy egészségügyi adatait a biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, valamint az esetleges szolgáltatás teljesítése céljából kezelje.

Hitelkártya-visszaélés

- 17.30. rendőrségi feljelentés másolata,
17.31. az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció(k) tartalmazó egyenlegértéslítő(k) másolata(i).

Mobiltelefon készülék eltulajdonítása

- 17.32. rendőrségi feljelentés másolata,
17.33. a mobiltelefon készülék leltárására vonatkozó, az ellopott mobiltelefon készülék IMEI számát tartalmazó igazolás másolata,
17.34. az eltulajdonított mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata,
17.35. ha az eltulajdonított mobiltelefon készülék pótlásra került, a megvásárolt új mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata (ennek hiányában a Biztosító szolgáltatása a kárcori érték 50%-ára, de legfeljebb 40.000,- Ft-ra korlátozódik),
17.36. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

Amennyiben a másolatok érvényességével, hitelességével kapcsolatban aggályok merülnek fel, a Biztosító kérheti az eredeti dokumentumok bemutatását is.

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 kideríthetetlené 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.

Hozzártartozó otthoni ápolása

- 18.6. A Biztosító az 1.10.6. pont szerinti fennálló tartozás első 1/4 részét (ha a fennálló tartozás magasabb, mint 1.000.000,- Ft, akkor az 1.000.000,- Ft 1/4 részét) azt követően fizeti meg az 1.11. pont szerinti hitelszámlára, hogy a szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) benyújtotta a 17.25-17.29. pontokban felsorolt dokumentumokat.
18.7. Az első 1/4 rész kifizetésének alátámasztásaként a Biztosító a 17.25. pontban, valamint, valamint (az adott esettől függően, ha alkalmazandó) a 17.26.1. pont **(2)** alpontjában vagy a 17.26.2. pontban meghatározott dokumentumot csak abban az esetben fogadja el, ha azt a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a 11.12. pontban) vagy azt követően állították ki.
18.8. Az 1.10.6. pont szerinti fennálló tartozás további 1/4 részeinek (ha a fennálló tartozás magasabb, mint 1.000.000,- Ft, akkor az 1.000.000,- Ft további 1/4 részeinek) kifizetéséhez annak igazolása szükséges, hogy **(1)** az ápoló személy továbbra is ápolásra szorul és **(2)** az ápolást nyújtó személyt illetően továbbra is fennáll a 11.11.-11.11.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike. Ehhez a Biztosító
18.8.1. a 17.25. pontban, valamint, valamint
18.8.2. (az adott esettől függően, ha alkalmazandó) a 17.26.1. pont **(2)** alpontjában, vagy a 17.26.2. pontban meghatározott olyan dokumentumot fogad el, amelyet a legutóbb igazolt időszak utolsó napját követő 30. napon vagy azt követően állítottak ki (a 17.25-17.29. pontokban felsorolt egyéb dokumentumok ismételt benyújtására nincs szükség).

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 Biztosító mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően – egy éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
19.4. A 19.1-19.3. pontokban írt eseteken felül a CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elküvetett 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. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - 19.5.2. 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,
 - 19.5.3. 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
 - 19.5.4. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - 19.5.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
 - 19.5.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 19.6. Hitelkártya-visszaélés, valamint mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén
- 19.6.1. A fenti Hiba! A hivatkozási forrás nem található.-19.5 pontokban foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított (1) a hitelkártya jogtalan eltulajdonítása, illetőleg (2) mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén az észlelést követően 2 napon belül nem tett rendőrségi feljelentést.
 - 19.6.2. 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.

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, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, 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 orvosiilag 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,
 - állapot közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólok, 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 következik 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 sportolónként 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 kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket

meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.

- 20.4. A kockázatviselés 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 subjektív 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 özvegyi 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. geriatrai 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 1.19. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (2) az 1.19. 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 1.19. 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 jog 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 munkaviszonynak 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 munkaviszonynak 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 1.15. 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. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.
- 20.14. Nem képezi biztosítási esemény tárgyát a (1) a terhességgel kapcsolatos kórházi ápolás vagy (2) a terhesség-megszakítás.

Hozzártatózó otthoni ápolása esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki:

- 20.15. olyan biztosítási eseményre, amely okozati összefüggésben áll (1) olyan balesettel, amelyet az ápolat személy a kockázatviselés kezdetét megelőző 3 éves időtartamon belül szenvedett el, vagy (2) olyan betegséggel, melyet a kockázatviselés kezdetét megelőző 3 éves időtartamon belül diagnosztizáltak az ápolat személynél,
- 20.16. az ápolást nyújtó személy által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott testi sérülés vagy betegség miatti ápolásra.

Hitelkártya-visszaélés esetében a Biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:

- 20.17. ha a hitelkártyával való visszaélés még azelőtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a hitelkártyát átvette,
- 20.18. ha a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója csalás céljából használta a hitelkártyát,
- 20.19. 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.).

Mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást

- 20.20. bármilyen örizetlenül 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,
- 20.21. nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen örizetlenül hagyott mobiltelefon készülék eltulajdonítása esetén, kivéve, ha a mobiltelefon készüléket valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,
- 20.22. lopás esetén, ha a mobiltelefon készüléket örizetlenül 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,
- 20.23. lopás esetén, ha a mobiltelefon készüléket közúton parkoló gépjárműből lopják el 22.00 és 8.00 óra között,
- 20.24. a mobiltelefon készülék rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése esetén, vagy olyan követelés esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva,
- 20.25. ha a mobiltelefon készülék megőrzésre bármilyen szállítmányozó, fuvarozó részére átadásra került, vagy harmadik személy felügyeletére volt bízva, ezen időszak alatt,
- 20.26. ha a mobiltelefon készülék tekintetében más, mobil telefon eltulajdonítására vonatkozó biztosítás is fennáll,
- 20.27. ha a lopást a Biztosított szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta. A Biztosító a Biztosított által tanúsítandó kellő gondosság megszegésének tekinteti a súlyos gondatlanságból, szándékos vagy jogellenes cselekményből adódó kárt, és ezekben az esetekben nem téríti meg az okozott kárt.
- 20.28. Nem fizet a biztosító az alábbi események során bekövetkező kár esetén:
- 20.28.1. 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;

- 20.28.2. ionizáló sugárzás; vagy nukleáris energiaforrásokból származó, vagy bármilyen robbanásveszélyes, nukleáris szerelvénynek vagy ilyen szerelvény nukleáris alkatrészének radioaktív, mérgező, robbanásveszélyes vagy egyéb veszélyes jellemzőjéből fakadó radioaktív szennyeződés;
- 20.28.3. 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 szervezetek 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.

21. § A panaszok bejelentése

- 21.1. A csoportos biztosítási szerződésekkal kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címeiken/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
- 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 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.
- 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@mnb.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@mnb.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 szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, 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.) szerinti 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 aláírója 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 előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási 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.
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-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljeletésének 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 politikához és eljárásához kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
8. A Biztosító 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 adattovábbításáról.
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: adata) 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 személye 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 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.
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 titoktól 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 biztosítóknak.
17. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- 17.1. baleseti-, betegség- 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 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 vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a fenti pontban meghatározott vagyontárgyak, 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

Verziószám: 5/É/B_1/1/V8

Érvényes: a 2020.03.04-én illetve azt követően csatlakozó kártyabirtokosokra, valamint a 2016.03.01-én illetve azt követően csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra

Hatályos: 2020.03.04-től, az ezt megelőzően csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosok esetében 2020.04.21-től

- természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, hellyelhatározó 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 elvárják, 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 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 beszámolási kötelezettségeink teljesítése;
 - az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
 - törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.
- b. **A Biztosított 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 ajánlítható számukra a Biztosítók termékeiből.
- c. **Jogos érdek érvényesítése**
A Biztosított adatait 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 felügyelést;
 - 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 Biztosított dolgozóinak képzése az ügyfélhívások rögzítésével;
 - az ügyfelek egyedi igényeinek megfelelő kínálat kialakítása, aminek célja:
 - a biztosítási szerződések minőségének javítása;
 - 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 csatornáknál;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
- nyereményjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.
31. A Biztosított adott esetben továbbítja a Biztosítottak anonimizált statisztikáiban 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 kilité 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:
 - Szerződő, Biztosítottak, illetve képviselőik;
 - a biztosítás kedvezményezettje(i);
 - káreseményekért felelős személyek, sértettek, az ő képviselőik és tanúi;
 - 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 kérik 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 címzettek kategóriái, akikkel a személyes adatokat a Biztosított 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 járható 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 másolatát, 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 a személyes 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 közérdekeiből 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 lehetetlenné 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 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
44. **A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslathoz 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 jogorvoslathoz 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 Biztosított általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosítottok www.bnpparibascardif.hu honlapján érhetnek el a Biztosítottak. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítottok 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 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 Biztosítók 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 Biztosítottok 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 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.**