

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

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

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

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

Szerződő:	<p style="text-align: center;">Magyar Cetelem Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269, nyilvántartó bíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága, PSZÁF engedély száma: 260/1997. (1997. május 22.) felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank).</p> <p>A Bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Biztosítottaknak a 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A biztosításközvetítéssel kapcsolatban felmerült panasszal a Biztosítókhoz lehet fordulni a biztosítási feltételekben megjelölt módon és helyen. jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat a 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződéshez, a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítói regiszterben szerepel, mely a https://apps.mnb.hu/regiszter/ weboldalon ellenőrizhető biztosításközvetítói tevékenysége során okozott kárért a Biztosító áll helyt, a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítóval történt megállapodása alapján az ügyféltől díjat átvehet, a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át (nem tartoznak e tilalom alá azon összegek, amelyeket a Biztosító a Banknak, mint a csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettjének fizet meg) nem rendelkezik minősített befolyással* a Biztosítóban. <p>Arra vonatkozóan, hogy a Banknak a jelen hitelfedezeti biztosításon kívül milyen biztosítási termék(ek) terjesztésére van jogosultsága, a Bank honlapján (www.cetelem.hu) talál tájékoztatást,</p> <p>Sem a Biztosító, sem annak anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással* a Bankban.</p> <p>* <i>minősített befolyás</i>: egy vállalkozással létrejött olyan közvetett és közvetlen kapcsolat, amely alapján a befolyással rendelkező a) vállalkozásban fennálló tulajdoni hányadának (részesedésének) mértéke vagy az általa gyakorolható szavazati jog aránya legalább 10 (tíz) %, vagy b) a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető vagy felügyelő szervei, testületi tagjainak legalább 20 (húsz) %-át kinevezheti vagy felmentheti, vagy c) létesítő okirat, megállapodás alapján döntő befolyást gyakorolhat a vállalkozás működésére.</p>	
Biztosító:	CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSZÁF eng.sz.: II – 403 / 2002	
Biztosított:	Olyan természetes személy, aki az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel: (1) életkora 65 és 75 év között van, vagy (2) rokkantsági ellátásban részesül.	
Kedvezményezett:	A Bank	
Biztosítási esemény:	Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest	
Biztosítási szolgáltatás:	A biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában) <i>fennálló hiteltartozás megfizetése</i> a Bank, mint kedvezményezett részére. Ezen felül a hitelkártyákhoz kapcsolódóan a Biztosító 25.000,- Ft összeget is teljesít a Biztosított örököse részére az örökös által megadott bankszámlára.	
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosított csatlakozásának módjától függően a Biztosító a kockázatot az alábbi időponttól viselik: <ul style="list-style-type: none"> a hitelszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő napon 0 órától, utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a szabályosan kitöltött és tanúk előtt aláírt utólagos csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 órától, a hitelszerződés aláírását követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a szóban tett és rögzített csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő naptári napon 0 órától. 	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<i>Szolgáltatási maximum:</i>	Legfeljebb 20.000.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Szerződő és a CARDIF Életbiztosító Zrt. között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozó bármely biztosítási szerződés alapján történt.
	<i>Teljesítési határidő:</i>	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.
	<i>Elévülési idő</i>	A követelés esedékessé válásától számított 2 év.
	<i>Mentesülési okok:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-át.
	<i>Kizárások:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon: CARDIF Életbiztosító Zrt. Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Telefon: (1) 501-2350 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a tartalmazza.	
A biztosítás megszüntetése	<i>Rendes felmondás</i>	Az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható . Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.
	<i>Azonnali hatályú felmondás</i>	A szóbeli csatlakozás illetőleg nem a Banknál személyesen tett utólagos írásbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékel a részletes szerződési feltételeket. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtételének napján 24 órakor lép hatályba, a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A

		határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának tekinti. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.	
A szolgáltatás díja	kölcsön típusa	díj alapja	
	fogyasztási kölcsön	havi törlesztőrészlet	díjtétel
	hitelkártya	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás	5,125%
	személyi-vagy ingatlanfelújítási kölcsön	havi törlesztőrészlet	0,783%
		1 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	9,253%
		2 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	15,731%



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

Általános Biztosítási Feltételek

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

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

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

- 1.1. A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító között írásban jött létre.
- 1.2. A biztosítási szerződés alapján létrejövő biztosítási jogviszony alanyai a Bank, a Biztosított, a kedvezményezett és a Biztosító.
- 1.3. A **Bank** a Magyar Cetelem Bank Zrt, amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megköti és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi.
- 1.4. **A Biztosított a Bankkal kölcsönszerződéses- vagy hitelkártya jogviszonyban (a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, akinek a balesetével és betegségével összefüggő kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a csatlakozási nyilatkozat (Id. még 2.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:**
 - 1.4.1. **a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 65 és 75 év között van, vagy**
 - 1.4.2. **rokkantsági ellátásban részesül.**
- 1.5. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon személy, aki / amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A Bank, mint szerződő és a Biztosítók megállapodása alapján a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt kedvezményezett a Bank felé fennálló hiteltartozás megfizetésének vonatkozásában a Bank, hitelkártya esetében a 13.1. pontban foglalt további szolgáltatás vonatkozásában pedig a Biztosított örököse(i).
- 1.6. A **biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

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

- 2.1.4.2. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
- 2.1.4.3. vállalja a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetését, egyben felhatalmazást ad a Banknak arra, hogy a rá vonatkozó biztosítási díjat a havi törlesztőrészekkel együtt tőle beszedje és a beszedett díjat a Biztosító részére átutalja.

3. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint (2) a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol.
- 3.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján köteles a rá vonatkozó biztosítási jogviszony díjának megfizetésére.
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 3.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 3.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.8. A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosítottakat kizárólag a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 7.1 pont).
- 3.9. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

4. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 4.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 4.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap:
 - 4.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.
 - 4.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

5. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

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

6. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

7. § Felmondás

- 7.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása
- 7.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, vagy -nem a Bank fiókjában személyesen aláírt- utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még az 5.4 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.
- 7.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.
- 7.2. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása
- 7.2.1. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 7.2.2. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
- 7.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása
- 7.3.1. Amennyiben a Biztosító vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésen foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, a másik Felet megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartását vagy mulasztását és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 7.3.2. **A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontjáig Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 7.3.3. **Ha a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosító nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést *rendkívüli felmondás* útján 60 napos felmondási idővel felmondani. Ilyen esetben (i) a *rendkívüli felmondás átvételét* követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) 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.**

8. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

9. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

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

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

10. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

11. § 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.

12. § A biztosítási esemény

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

13. § A Biztosító szolgáltatása

- 13.1. A Biztosító megtéríti a Bank, mint kedvezményezett részére a Biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló hiteltartozását. Hitelkártya esetén a Biztosító további 25.000,- Ft-ot teljesít a Biztosított örököse részére, a Biztosított örököse által megadott bankszámlára. Ha a jogerős hagyatékadó végzés több örököszt nevesít, a Biztosító ezt az összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztja és az egyes örökösök részére járó összeget utalja az általuk megadott bankszámlaszámra.
- 13.2. Ha személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadósra, mind az adóstársra vonatkozik a Biztosító által nyújtott hitelfedezeti biztosítás és a főadóssal és az adóstárssal egyszerre történik biztosítási esemény, akkor a Biztosító a biztosítási szolgáltatást (a fennálló hiteltartozás megtérítése a Bank, mint kedvezményezett részére) csak egyszer – vagy a főadósra vonatkozó biztosítás, vagy az adóstársra vonatkozó biztosítás alapján - teljesíti.
- 13.3. **A Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**

14. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 14.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója és - amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
CARDIF Életbiztosító Zrt.
Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12.
Telefon: (1) 501-2350
- 14.2. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.**
- 14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 14.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 14.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 14.3.3. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- 14.3.4. a boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát,
- 14.3.5. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 14.3.6. az a Biztosító által a 14.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 14.3.7. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
- 14.3.8. a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatás teljesítéséhez be kell nyújtani a jogerős hagyatékadó végzés másolatát.
- 14.4. **A Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi**

dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.

- 14.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 14.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

15. § A biztosító mentesülése

- 15.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 15.2. Amennyiben a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 15.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 15.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 15.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 15.4.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 15.4.3. 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
- 15.4.4. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 15.4.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 15.4.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

16. § Kizárások

- 16.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül megállapított betegséggel vagy kóros állapottal és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre.
- 16.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a kockázatviselés kezdetét több mint egy éven megelőzően megállapított betegséggel vagy kóros állapottal okozati összefüggésben álló azon biztosítási eseményekre, amelyek (i) fogyasztási kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás esetén a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül, (ii) hitelkártyához és/vagy személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás esetén a kockázatviselés kezdetét követő 12 hónapon belül következtek be.
- 16.3. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 16.3.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például be nem jelentett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 16.3.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal, kivéve a bejelentett tüntetéseket (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 16.3.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 16.3.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 16.3.5. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - bázisugrás,

- állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).

- 16.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 16.4.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 16.4.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 16.4.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 16.5. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció.
- 16.6. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

17. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

- 17.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:
- CARDIF Életbiztosító Zrt.
Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12., Tel: 501-2345, Fax: 06-1-430-2301
e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu
- 17.2. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.
- 17.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 17.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 17.5. A Biztosító felügyeleti szerve:
- Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 17.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve:
- Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777. ;
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; Telefon: +36-80-203-776
- 17.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- 17.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 17.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +36-80-203-776,
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

18. § Egyéb rendelkezések

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

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a Biztosító és a Biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító és a Biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. Az adatkezelés jogalapja szerződésen alapul. A csatlakozási nyilatkozat aláírásával a Biztosított félreérthetetlen beleegyezését adja az adatkezelésbe.
3. A Biztosító a Biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosított jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosított jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a Csoportos Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - 5.1 a Biztosító, a Biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - 5.2 a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - 5.2.1 feladatkörében eljáró Felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),
 - 5.2.2 nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,
 - 5.2.3 büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
 - 5.2.4 végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - 5.2.5 a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,
 - 5.2.6 a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
 - 5.2.7 adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót külön törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - 5.2.8 feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - 5.2.9 feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - 5.2.10 a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - 5.2.11 az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
 - 5.2.12 a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
 - 5.2.13 a viszontbiztosító, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
 - 5.2.14 állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
 - 5.2.15 a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel (a Biztosító részére a jelen biztosítással kapcsolatos informatikai háttérszolgáltatást kiszervezett tevékenységként nyújtó szolgáltató(k) (az erre vonatkozó adatokat ld. a Biztosító honlapján: www.bnpparibascardif.hu) mint adatfeldolgozó(k) a biztosítási szerződés létrejötte, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések nyomon követése, megítélése, és az esetleges biztosítási szolgáltatás(ok) teljesítése céljából nyilvántartsák, valamint kezelik a biztosítási jogviszony megszűnését követő 5 évig),
 - 5.2.16 a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval
 - 5.2.17 a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa.
 - 5.2.18 a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
 - 5.2.19 a tanúsító szervezet és alvállalkozója a vizsgált intézmény kezelésében lévő, a tanúsítás a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg. A tanúsítási eljárás lefolytatásához szükséges adatokat – ideértve a személyes adatokat és üzleti titkokat is – a tanúsítással igazolandó követelmények teljesülésének vizsgálata céljából a tanúsítási eljárás lefolytatásához szükséges mértékben, a tanúsítási eljárás befejezéséig jogosult kezelni, azokat harmadik személy részére nem továbbíthatja.
6. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - 7.1. a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó

biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját,

- 7.2. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
- 7.3. 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.
8. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - 8.1. 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,
 - 8.2. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - 9.1. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 9.2. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
10. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - 11.1. ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - 11.2. ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - 12.1. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 12.2. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
14. 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.
15. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
16. A Biztosító, valamint tulajdonosa, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
17. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

18. A Biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma:
 - CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
 - CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
19. Írásbeli csatlakozás esetén a Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozatban írásban, szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozatban szóban, valamint a szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon írásban a hozzájárulását adja ahhoz, hogy a Biztosítók a Biztosított személyes adatait, valamint a

Verziószám: 7/É_1/V3

Hatályos: 2017.07.04-től

Érvényes: 2017.07.04-én, illetve azt követően csatlakozott Biztosítottakra

- Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, továbbá a biztosítási szolgáltatással összefüggő egyéb adatait kezeljük.
20. Személyes adat egy meghatározott természetes személlyel (érintettel) kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.
21. Különleges adat: a Biztosított az egészségi állapotára, a kóros szenvedélyére vonatkozó, illetve bűnügyi nyilvántartására vonatkozó személyes adat.
22. A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti:
- 22.1. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat az Eüak. rendelkezései szerint,
- 22.2. az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő, az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozó személyes adatot.
23. Személyes adat kezelhető akkor is, ha a Biztosított hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése (i) a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy (ii) a Biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
24. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
25. A Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait a 4-13. pontokban részletezett módon adhatja ki harmadik személynek vagy szervezetnek.
26. A Biztosító az Infotv. szerinti nyilvántartást vezet a személyes adatok továbbításáról. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatok továbbítása esetén húsz év elteltével töröli a Biztosító.
27. A Biztosító a személyes adatokat:
- 27.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
- 27.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
28. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
29. Az érintett kérelmezheti a Biztosítótól
- 29.1. tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- 29.2. személyes adatainak helyesbítését, valamint
- 29.3. személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
30. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
31. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
32. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén a Biztosítóval szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha a Biztosító az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett a Biztosítótól sérelemdíjat követelhet.
- A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
33. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
34. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- 34.1. baleseti-, betegségi- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- 34.1.1. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;
- 34.1.2. a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
- 34.1.3. a 30.1.1 pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- 34.1.4. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- 34.1.5. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 34.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- 34.2.1. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
- 34.2.2. a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
- 34.2.3. a 30.2.1. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- 34.2.4. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- 34.2.5. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
35. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
36. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
37. 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.
38. 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.
39. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 23. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
40. 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 az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.