



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

**Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott hiteltermékekhez
(kölsönszerződések 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 align="center">Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank)</p> <p>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 Biztosítóhoz lehet fordulni a biztosítási feltételekben megjelölt módon és helyen. jogosult csatlakoztatni a Biztosítottakat a 7/É/2014 Cetelem számú csoportos biztosítási szerződéshez, az általa közvetített biztosítási termékekre vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan). az általa végzett közvetítői tevékenységért a Biztosítótól javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is. a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszterben szerepel, mely a https://apps.mnb.hu/regiszter/ weboldalon ellenőrizhető biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért és felmerült sérelemdíj megfizetéséért a Biztosító áll helyt, a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítóval történt megállapodása alapján az ügyféltől díjat átvethet, 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 (részeseisének) 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:	<p align="center">CARDIF Életbiztosító Magyarország Zártkörűen Működő Részvénytársaság</p> <p>Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 MNB eng.sz.: H-EN-II-109/2016</p>	
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 haláleset	
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, 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:	<p><i>Szolgáltatási maximum:</i></p> <p><i>Teljesítési határidő:</i></p> <p><i>Elévülési idő:</i></p> <p><i>Mentesülési okok:</i></p> <p><i>Kizárások:</i></p>	<p>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.</p> <p>Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül, ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.</p> <p>A követelés esedékessé válásától számított 2 év.</p> <p>Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-át.</p> <p>Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át</p>
	Díjfizetés:	A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosító részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja Önre, mint Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 9.§-ában, az áthárított díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon: 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	<p><i>Rendes felmondás</i></p> <p><i>Azonnali hatályú felmondás</i></p>	<p>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 órákor lép hatályba.</p> <p>A szóbeli 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</p>

		<p>megtételének napján 24 órákor 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 érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejárta 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.</p>		
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)				
A szolgáltatás áthárított díja	kölcsön típusa	díj alapja		díjtétel
	fogyasztási kölcsön	havi törlesztőrészlet		5,125%
	hitelkártya	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás		0,783%
	személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsön	havi törlesztőrészlet	1 idős vagy rokkant személy biztosított esetén 2 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	9,253% 15,731%

**A CARDIF Életbiztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti
biztosításának általános feltételei a Magyar Cetelem Zrt. által
nyújtott
hiteltermékekhez (kölcsonsszerződések és / vagy hitelkártyák)
kapcsolódó,
idősek 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 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., 9.14., 9.15., 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 Zrt, amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötö, az azzal 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 Biztosított - követtett biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 9.§ rendelkezéseit.
- 1.4. A **Biztosított** a **Bankkal** **kölcsonsszerződéses- 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 (ld. 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 Biztosító 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 Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
 - 2.1.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 2.1.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit (beleértve a Banknak az 1.5. pont szerinti kedvezményezetttségét) és, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 2.1.3.2. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 2.1.3.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését.

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)** biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban tett vállalása alapján köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó részét. .
- 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 megtételekor 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. a hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. óra,
 - 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) 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.

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 óraker,
 - 6.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 óraker
 - 6.1.3. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 óraker, 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 óraker,
 - 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 óraker,
 - 6.1.7. ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg a

Banknak, a Biztosító kockázatviselése az esedékességtől számított 24 órákor megszűnhet (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 9.14. pontban foglalt fizetési felszólítást).

7. § Felmondás

7.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása

7.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még 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 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.

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 beérkező 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 szerződéshez Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződéshez magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződéshez 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 biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

9.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).

9.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni akkor is, ha az 4.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

9.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége- az alábbi 9.6. pontban szereplő kivétellel- mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

9.6. A Biztosított jogviszony 7.1.1 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.

9.7. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő - a Biztosított által a Bank felé fizetendő - havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.

9.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.

9.9. A Bank és a Biztosító jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így annak a Biztosítottra jutó része is módosulhat.

9.10. Ha a Bank és a Biztosító a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított része is emelkedik, Bank legalább a díjemelést hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal

korábban írásban értesíti a díjemelést által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a 7.2 pontban foglaltak szerint felmondani.

9.11. A Bank által megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított részének összege a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata.

9.12. A díjszámítás alapja és a vonatkozó díjtételek:

kölcsön típusa	díj alapja	díjtétel	
fogyasztási kölcsön	havi törlesztőrészlet	5,125%	
hitelkártya	a hitelkártya egyenlegértékesítésének napján fennálló hiteltartozás	0,783%	
személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsön	havi törlesztőrészlet	1 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	9,253%
		2 idős vagy rokkant személy biztosított esetén	15,731%

9.13. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. A biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól.

9.14. Ha a Biztosított a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére.

9.15. Ha a Biztosított kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási díj, Biztosítottra jutó, áthárított részét a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

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 hagyatékátadó 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.
Kárengedési 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 kideríthetetlené váltak.

14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez 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 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 hagyatékátadó 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 pacienstkortont, 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, határviillongás, 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 Biztosítottak 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, lovaspótló, 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 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.
- 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 esedékességétől 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 adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói.

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.
4. A Bit. 138. -139. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az 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 csalás elleni eljárás 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 nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítónak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosító 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 és jogalapját;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
 - nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy

lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
 8. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak 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 Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 13. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
 14. A Biztosító, valamint tulajdonosai, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
 15. A Biztosító kötelezettséget vállal 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 szerződéseikkel 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-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - a szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegségi- 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 személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és

- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
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 megkereséséről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a mindenkor hatályos adatvédelmi tárgyú jogszabályokban szabályozott módon tájékoztatja.
 24. E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

A személyes adatok kezelése

25. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítóval 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 Biztosító az ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
27. Az Adatkezelő:
 - CARDIF Életbiztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.).
28. Mint a biztosítási jogviszonyban részes felek, és mint adatkezelő a Biztosítótól elvárta, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjen be, amely adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
29. A Biztosító által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosító olyan személyes adatot is kér a Biztosítotttól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzik az adatok felvételének időpontjában. A Biztosító elutasíthatja 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 Biztosító által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:
 - a. **A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése**
A Biztosító a Biztosított személyes adatait különböző jogi és hatósági kötelezettségeik teljesítése érdekében használja, 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 Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele**
A Biztosító a Biztosított személyes adatait a biztosítási jogviszony létesítéséhez és a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez használja, ideértve a következőket:
 - az Biztosított biztosítási kockázati profiljának és az ennek megfelelő díjak meghatározása;
 - biztosítási kárigényekkel kapcsolatos ügyek intézése és szerződéses garanciák teljesítése;
 - az Biztosított tájékoztatása a biztosítási szerződésekről;
 - segítségnyújtás és kérdések megválaszolása;
 - annak felmérése, hogy milyen igényei és szükségletei vannak az ügyfélnek és milyen biztosítás ajánlható számukra a Biztosító termékeiből.
 - c. **Jogos érdek érvényesítése**
A Biztosító a Biztosított adatait a biztosítási szerződésük bevezetése és fejlesztése érdekében használja abból a célból, hogy javítsa kockázatkezelését és védje törvényes jogait, ideértve a következőket:
 - a biztosítási díjak vagy járulékok befizetésének igazolása;
 - csalások megelőzése;
 - Informatikai felügyelet, ideértve az infrastruktúra (pl. közös platformok), illetve az üzletmenet-folytonosság és az informatikai biztonság felügyeletét;
 - a káresemények számának és keletkezésének elemzése alapján egyedi statisztikai modellek kidolgozása;
 - kutatási és fejlesztési célból összesített statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsuk a csoportba tartozó vállalatok

- kockázatkezelését, vagy fejlesszük meglévő termékeinket és szolgáltatásainkat, vagy újakat hozunk létre;
 - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
 - a Biztosító dolgozóinak képzése a z 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 csatornák;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
- nyereményjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.

31. A Biztosító adott esetben továbbítja a Biztosítottak anonimizált statisztikákban összesített adatait a BNP Paribas csoportba tartozó egyes vállalatoknak, hogy ezzel is támogassák üzleti tevékenységük fejlesztését. Ilyen esetekben a Biztosítottak személyes adata nem kerül közlésre, és a Biztosítottak kilité sem lesz megállapítható azon vállalatok által, akik ezeket az anonimizált statisztikákat megkapják.
32. Az előzőekben említett célok teljesítése érdekében a Biztosító csak a következő természetes vagy jogi személyekkel közöli, vagy teszi 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 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 tanúik;
 - társadalombiztosítási intézmények, ha érintettek a biztosítási kárigényekben, vagy ha a szociális ellátáson kívül kiegészítő juttatások is fizetésre kerülnek;
 - kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatók és egyéb szolgáltatók*;
 - banki, kereskedelmi és biztosítási partnerek;
 - pénzügyi hatóságok, igazságügyi szervek, a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Békéltető Testülete illetve Pénzügyi Fogyasztóvédelmi központja, állami szervek vagy közjogi szervezetek, a tőlük érkező megkeresések esetén és a jogszabályok által megengedett mértékig;
 - bizonyos szabályozott tevékenységet folytató szakértők, úgymint egészségügyi szakértők, jogászok, közjegyzők, vagyonkezelők és könyvvizsgálók.

*A Biztosító az érintett hozzájárulását kéri abban az esetben, ha olyan szolgáltatók részére továbbít vagy tesz 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 továbbítja a Biztosító. 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 Biztosító a konkrét helyzetre alkalmazandó eltérésre támaszkodik vagy a következő garanciák valamelyikének alkalmazásával gondoskodik a 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 Biztosító a személyes adatokat:
 - létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, 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 várható következményekkel jár.
- 36.2. Ha személyes adatoknak harmadik országba történő továbbítására kerül sor, a Biztosított jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a megfelelő garanciákról.
- 36.3. Az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát a Biztosító a Biztosított rendelkezésére bocsátja. Ha a Biztosított elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha a Biztosított másként kéri.
- 37. A helyesbítéshez való jog**
- 37.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a Biztosítottra vonatkozó pontatlan személyes adatokat. A Biztosított jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.
- 38. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)**
- 38.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll:
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat a Biztosító gyűjtötte vagy más módon kezelte;
 - a Biztosított visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
 - a Biztosított tiltakozik az adatkezelés ellen, és adott esetben nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre;
 - a személyes adatokat a Biztosító jogellenesen kezelte;
 - a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; vagy
 - a személyes adatok gyűjtésére információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- 38.2. Ha a Biztosító nyilvánosságra hozta a személyes adatot, és a 38.1. bekezdés értelmében azt törölni köteles, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket – ideértve technikai intézkedéseket – annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy az érintett kérelmezte tőlük a szóban forgó személyes adatokra mutató linkeket vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.
- 38.3. A 38.1. és 38.2. bekezdés nem alkalmazandó, amennyiben az adatkezelés szükséges, többek között:
- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
 - a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
 - a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a 38.1. bekezdésben említett jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné 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 Biztosított vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
 - az adatkezelés jogellenes, és a Biztosított ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - már nincs szükség a személyes adatokra adatkezelés céljából, de a Biztosított igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
 - A Biztosított tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- 39.2. Ha az adatkezelés a 39.1. bekezdés alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak a Biztosított hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.
- 39.3. Az adatkezelés korlátozásának feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja a Biztosítottat.
- 40. A személyes adatok helyesbítéséhez vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség**
- 40.1. A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közöltük, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. A Biztosított kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.
- 41. Az adathordozhatósághoz való jog**
- 41.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a Biztosítottra vonatkozó, általa a rendelkezésre bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha:
- az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul; és
 - az adatkezelés automatizált módon történik.
- 41.2. Az adatok hordozhatóságához való jog 41.1. bekezdés szerinti gyakorlása során a Biztosított jogosult arra, hogy – ha ez technikailag megvalósítható – kérje a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.
- 42. A tiltakozáshoz való jog**
- 42.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve profilalkotást is. Ebben az esetben a személyes adatokat a Biztosított nem kezeli tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek a Biztosított érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.
- 42.2. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, a Biztosított jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- 42.3. Ha a Biztosított tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.
- 42.4. Az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódóan és a 2002/58/EK irányelvtől eltérve a Biztosított a tiltakozáshoz való jogot műszaki előírásokon alapuló automatizált eszközökkel is gyakorolhatja.
- 42.5. Ha a személyes adatok kezelésére tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül sor, a Biztosított jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból tiltakozhasson a személyes adatok kezelése ellen, kivéve, ha az adatkezelésre közérdekű okból végzett feladat végrehajtása érdekében van szükség.
- 43. A felügyeleti hatóságnál történő panaszételhez való jog**
- 43.1. A Biztosított jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban – ha megítélése szerint a személyes adatok kezelése sérti a GDPR-t. Magyarországon az illetékes felügyeleti hatóság:
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (<http://naih.hu/>)
1530 Budapest, Pf.: 5;
telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
- 44. A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslatához való jog**
- 44.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottra vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.
- 44.2. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.
- 44.3. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.
- 45. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni hatékony bírósági jogorvoslatához való jog**
- 45.1. A Biztosított hatékony bírósági jogorvoslatra jogosult, ha megítélése szerint a személyes adatainak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében megsértették a GDPR szerinti jogait.
- 45.2. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni eljárást az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységi helye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani. Az ilyen eljárás megindítható az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti tagállam bírósága előtt is.
46. Az elhunyt személye kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a kedvezményezett is gyakorolhatja.
- 47. Az „Adatvédelmi tájékoztató” további részletes információkat tartalmaz a Biztosító általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosító www.bnpparibascardif.hu honlapján érhetnek el a Biztosítottak. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítónak mint adatkezelőnek biztosítania 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 Biztosító székhelyére, a 1033 Budapest, Kórház utca 6-12. címre küldött levél útján,
 - a BNP Paribas Cardif Group adatvédelmi tisztviselőjéhez (DPO) fordulhat e-mailben vagy levél útján. Az e-mail az erre.rendszerezett@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 Biztosító egészségügyi adatokat is kérhet a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudja ajánlani, és ellenőrizze, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a megnevezett célból és a szükséges mértékben kezelje egészségügyi adatait.**
- 50. A kárbejelentés estén a Biztosító a szolgáltatás elbíráláshoz egészségügyi adatokat vagy bűnügyi adatokat is kérhet a Biztosítottaktól, vagy a kárt**

bejelentő személytől. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a csoportos biztosítási szerződés teljesítése céljából és a szükséges mértékben kezelje ezen adataikat.