

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

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott hiteltermékekhez (kölcsönszerződések 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 csatolt Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a csatolt Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Biztosítási Feltételeket.

Szerződő:	Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank) székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269		
Biztosító:	CARDIF Életbiztosító Zrt. (székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12., Cégjegyzékszám: 01-10-044718)		
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.		
Biztosítási esemény:	fogyasztási-, személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsönhöz kapcsolódó biztosítás esetében	hitelkártyához kapcsolódó biztosítás esetében	
	<ul style="list-style-type: none"> Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest 	<ul style="list-style-type: none"> Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás 	
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Betegség vagy baleset miatt bekövetkező halálest A biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában) fennálló hiteltartozás megfizetése a Bank által a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára. Ezen felül a hitelkártyákhoz kapcsolódóan a Biztosító 25.000,- Ft összeget is teljesít a Biztosított örököse részére (több örökös esetén ezen összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban elosztva) az örökös(ök) által megadott bankszámlára.</p> <p>Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás esetében alkalmazandó) Legfeljebb 20 egymást követő napig, naponta 10 ezer Ft megfizetése a Biztosított által megadott számlára. Ha az igényt a Biztosított halálát követően jelentik be, a Biztosító a szolgáltatást a Biztosított örököse részére (több örökös esetén a térítendő összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban elosztva) teljesíti az örökös(ök) által megadott számlára.</p>		
Egyéb tudnivalók:	Szolgáltatási maximum:	Legfeljebb 20.000.000 forint.	
		A hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott 5 napot meghaladó kórházi ellátás szolgáltatás esetén	
		<ul style="list-style-type: none"> a biztosítás tartama alatt legfeljebb 3 biztosítási esemény, a Biztosított újabb biztosítási esemény jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt. 	
	Teljesítési határidő:	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.	
	Elévülési idő	A követelés esedékessé válásától számított 2 év.	
	Mentesülési okok:	Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 16.§-át.	
	Kizárások:	Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 17.§-át	
	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.	
A biztosítás megszüntetése	Rendes felmondás	Az Önre vonatkozó biztosítás a folyó biztosítási időszakban a Bankhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható. (Ld. a csatolt Biztosítási Feltételek 10.2. pontját)	
	Azonnali hatályú felmondás	A szóbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek a részletes szerződési feltételekkel. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a biztosított jogviszonyát írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja, mely a megtételének napján 24 órakor lép hatályba. A biztosítási díj addig esetlegesen Ön által már megfizetett, Önre jutó áthárított részét a Bank jóváírja Önnek, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha az 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 felmondás a biztosított jogviszony rendes felmondásának minősül. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejárta után a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.	
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 egyenlegértesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás	1%
	személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsön	havi törlesztőrészlet	1 idősek vagy rokkant személy biztosított esetén
		2 idősek vagy rokkant személy biztosított esetén	15,731%



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

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.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.4.1., 1.4.2., 3.4., 4.2., 7.1.3., 7.1.7., 8.3.2., 8.3.3., 10.9., 10.10., 10.14., 10.15., 13.14. pontjaira, 14.§-ára, 15.2., 15.5., 15.6. pontjaira, 16.§-ára, 17.§-ára és 19.2. pontjára.

1. § Meghatározások

- 1.1. Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított időleges keresésképtelenségét, egészségkárosodását vagy kórházi kezelését eredményezi.
- 1.2. Bank:** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket szerződő félként megköti, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 10. § rendelkezéseit.
- 1.3. Biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. 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 (ld. még 3.§) 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. Fennálló tartozás:** az 1.6. pont szerinti hitelszámlán
 - 1.5.1. haláleseti kockázat esetében a halál napján fennálló tartozás,
 - 1.5.2. 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat esetében a kórházi kezelés 6. napját megelőző havi zárókor fennálló tartozás.
- 1.6. Hitelszámla:** hitelkártya esetében Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához, egyéb kölcsönszerződés esetében a biztosítási fedezettel érintett kölcsönszerződéshez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámla.
- 1.7. Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülő, (5) geriátria, „krónikus” intézetek, (6) szociális otthonok, (7) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (8) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító között írásban jött létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyre a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 3.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 3.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 3.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit (beleértve azt is, hogy a Biztosító a haláleseti szolgáltatást a Bank által a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára teljesíti) és, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,

- 3.3.2. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,
 - 3.3.3. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését.
- 3.4. A Biztosítottak csatlakozásával kapcsolatban eljáró személy e tevékenységért a Biztosítótól közvetlenül vagy közvetve javadalmazásban részesül. Az erre vonatkozó részletes tájékoztatást a csatlakozáskor rendelkezésre bocsátott „Biztosításközvetítői tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza. A Bank biztosításközvetítői tevékenységére vonatkozó tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is.

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási 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).
- 4.2. A Biztosított a Bank részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó részét.
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóság-nak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 4.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismerie 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.
- 4.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 4.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 4.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 4.8. A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosítottakat kizárólag a biztosított jogviszonyuk felmondásának joga illeti meg (ld. 8.1 pont).
- 4.9. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosított jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

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

6. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 6.1. 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.
- 6.2. A Biztosító kockázatviselésének kezdete
 - 6.2.1. írásbeli **csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:** a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. óra,
 - 6.2.2. **szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:** az ügyfélszolgálat részére telefonon tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének időpontját követő naptári nap 0 óra.
- 6.3. 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 mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - 7.1.1. a Biztosított hitelszerződésének (a futamidő során esetlegesen módosult) lejáratú időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órakor,
 - 7.1.2. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órakor
 - 7.1.3. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amely napon**

- hitelkártyák esetében a Biztosított a 79. életévét,
- kölcsönszerződések esetében (i) a 2015.07.31-ét megelőzően már csatlakozott Biztosított a 74. életévét, (ii) a 2015.07.31-én vagy azt követően csatlakozott Biztosított a 79. életévét betöltötte,

- 7.1.4. a Biztosított halálával,
- 7.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 8.2 pont) a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor,
- 7.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.3 pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.7. ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg a Banknak és emiatt a Bank a Biztosítottat a biztosítási csoportból törli (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 10.14. pontban foglalt fizetési felszólítást), a meg nem fizetett áthárított díj esedékességétől számított 60. napon 24 órákor.

8. § Felmondás

- 8.1. A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása
- 8.1.1. Távközlőeszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még az 6.3 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatályú 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.
- 8.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítenek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül.
- 8.2. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása
- A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása
- 8.3.1. Amennyiben a Biztosító vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésen foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, a másik Fél megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
- 8.3.2. A 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.
- 8.3.3. 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.

9. § Területi hatály

Valamennyi ország:	• életbiztosítási kockázat
Magyarország:	• 5 napot meghaladó kórházi kezelés (ezt a fedezetet kizárólag a hitelkártyához kapcsolódó biztosítás esetében nyújtja a Biztosító)

10. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 10.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 10.2. A biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 10.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).
- 10.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosítottra vonatkozóan egy teljes havi díjat köteles megfizetni a Biztosítók részére, a Biztosított pedig ennek megfelelő mértékű áthárított biztosítási díjat köteles megfizetni a Bank részére

akkor is, ha az 5.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

- 10.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége – és ezzel párhuzamosan a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére - az alábbi 10.6. pontban szereplő kivétellel mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.6. A biztosítotti jogviszony 8.1.1 pont szerinti- határidőn belül történt- azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 10.7. A Biztosított csatlakozását követően a Bank által a Biztosítottra vonatkozóan fizetendő biztosítási díj, valamint a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 10.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 10.9. A Biztosító jogosult a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így a Bank által a Biztosítottra áthárított összeg is módosulhat.
- 10.10. Ha a Bank és a Biztosító a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a Biztosítottra áthárított összeg 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 biztosítotti jogviszonyát a 8.2 pontban foglaltak szerint felmondani.
- 10.11. A Bank által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra áthárított részének összege az alább feltüntetett számítási alapnak (szorzandó) és a vonatkozó díjtételnek (szorzó) a szorzata.
- 10.12. A díjszámítás alapja és a vonatkozó díjtételek:

kölcsön típusa	díj alapja	díjtétel (szorzó)	
fogyasztási kölcsön	havi törlesztőrészlet	5,125%	
hitelkártya	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás	1%	
személyi- vagy ingatlanfelújítási kölcsön	havi törlesztőrészlet	1 időes vagy rokkant személy biztosított esetén	9,253%
		2 időes vagy rokkant személy biztosított esetén	15,731%

A Biztosított a rá áthárított biztosítási díj összegét a havi törlesztőrészlettel megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. Az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, melyet a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szed be a Biztosítottól.

- 10.13. Ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére az esetlegesen fennálló hátralékos tartozás részeként.
- 10.14. Ha a Biztosító kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosítottra jutó áthárított biztosítási díj összegét a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

11. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

12. § 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.

13. § Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

- 13.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja
- Életbiztosítási kockázat**
- 13.1.1. A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála esetén a Biztosító megfizeti az 1.5.1. pont szerinti **fennálló tartozás összegét** az 1.6. pont szerinti hitelszámlára.
- 13.1.2. Hitelkártya esetében a Biztosító további 25.000,- Ft-ot teljesít a Biztosított örököse részére, a Biztosított örököse által megadott bankszámlára. Ha a jogerős hagyatékatadó végzés több örököst 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.

5 napot meghaladó kórházi kezelés (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott szolgáltatás)

- 13.1.3. Ha a Biztosított kórházi tartózkodásának tartama meghaladja az 5 napot (a kórházi felvétel napja minősül 1. napnak), a Biztosító a **6. és minden további kórházban töltött napra vonatkozóan** (beleértve az elbocsátás napját is) **10 ezer Ft-ot** térít a Biztosított által megadott bankszámlára.
- 13.1.4. **Egy biztosítási eseményből eredően a Biztosító legfeljebb 20 napi térítés fizetését vállalja.**
- 13.1.5. Ha az igényt a Biztosított halálát követően jelentik be, a kórházi ellátásra vonatkozóan fizetendő szolgáltatást a Biztosító a Biztosított örököse részére teljesíti az örökös által megadott bankszámlára (ha a jogerős hagyatékátadó végzés több örököst nevesít, akkor a Biztosító a térítendő összeget az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztja és az egyes örökösök részére járó összeget utalja az egyes örökösök által megadott bankszámlaszámra.

14. § A Biztosító szolgáltatásának felső határa

- 14.1. **A Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**
- 14.2. **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) csak egyszer – vagy a főadósra vonatkozó biztosítás, vagy az adóstársra vonatkozó biztosítás alapján - teljesíti.**
- 14.3. **A hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott 5 napot meghaladó kórházi ellátás szolgáltatás esetén**
- 14.3.1. a Biztosító a biztosítás tartama alatt legfeljebb 3 biztosítási eseményre vállal szolgáltatási kötelezettséget,
- 14.3.2. a Biztosított újabb biztosítási esemény jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.

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

- 15.1. A biztosítási eseményt
- 15.1.1. a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is
- 15.1.2. a Biztosított 5 napot meghaladó kórházi ellátása esetén (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott szolgáltatás) a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy 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
- 15.2. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 15.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.3. haláleset esetében (i) a halotti anyakönyvi kivonat, (ii) a halottvizsgálati bizonyítvány és (iii) a boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolatát,
- 15.3.4. 5 napot meghaladó kórházi kezelés esetében (kizárólag hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott szolgáltatás)
- 15.3.4.1. a kórházi zárójelentés másolatát, melyben szerepelnie kell (1) a kórházi kezelésre okot adó betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódjának, (2) a kezelőorvos nevének és elérhetőségének,
- 15.3.4.2. annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
- 15.3.5. ha a biztosítási esemény baleset miatt következett be, a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.6. az Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 15.3.7. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
- 15.3.8. a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatás teljesítéséhez be kell nyújtani a jogerős hagyatékátadó végzés másolatát.
- 15.4. 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 rendelőt és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.

15.5. 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.

15.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16. § A biztosító mentesülése

- 16.1. 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.
- 16.2. Amennyiben a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármilyen olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 16.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - egy éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 16.4. 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:
- 16.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 16.4.2. 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,
- 16.4.3. 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
- 16.4.4. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 16.4.5. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 16.4.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

17. § Kizárások

- 17.1. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 17.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellövés, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, 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),
- 17.1.2. 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),
- 17.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 17.1.5. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes és/vagy nyílttengeri vitorlázás, hydrospeed, surf,
- hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- bázisugrás,
- állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjugaratás, fogathajtás).
- 17.2. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 17.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.2.3. hivatásos sportolónként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel)

létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végző sporttevékenységét.

17.3. 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.

17.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

A kockázatviselés kezdetét megelőzően már meglévő betegségekre / állapotokra vonatkozó kizárás:

17.5. **Fogyasztási kölcsön- vagy hitelkártya szerződéshez kapcsolódó biztosítás** esetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül megállapított betegséggel vagy kóros állapottal vagy azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményre, ha az ilyen biztosítási esemény bekövetkezése és a kockázatviselés kezdete óta még nem telt el 2 év.

17.6. **Személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítás** esetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

17.6.1. a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül megállapított betegséggel vagy kóros állapottal és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre,

17.6.2. a kockázatviselés kezdetét több mint egy éven megelőzően megállapított betegséggel vagy kóros állapottal okozati összefüggésben álló azon biztosítási eseményekre, amelyek a kockázatviselés kezdetét követő 12 hónapon belül következtek be.

A hitelkártyához kapcsolódó biztosítás alapján nyújtott 5 napot meghaladó kórházi kezelés szolgáltatásra vonatkozó további kizárások:

17.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

17.7.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely az 1.7. pont szerint nem minősül kórháznak,

17.7.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,

17.7.3. alvásterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,

17.7.4. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.

18. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

18.1. 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

18.2. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

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

18.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, 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.

18.5. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

18.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén** a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina körút 39.

Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.;

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu; Telefon: +36-80-203-776

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

18.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy

18.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti

(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest

BKKP Pf.: 172., Telefon: +36-80-203-776,

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

19. § Egyéb rendelkezések

19.1. 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.

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

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

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

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 eljárás 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 ügyész-séggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat-tal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértő-vel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biz-tosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről tör-vényben 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 információgyűj-tésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
- az állománytruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomá-ny 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 Információs szabadság Ható-sággal 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 vonatko-zásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosító-hoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
- abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehaj-tásáról 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 írásbe-li 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, terrorcse-

- lekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény 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 csoport szinten 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 szervezet felé 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 megfelelően.
 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 szerződéses kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
17. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra 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 adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - a szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és

- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 17.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
 18. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
 19. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
 20. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
 21. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, 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 érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, általa általa kezelt egyéb adatokkal a 16. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 23. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a mindenkor hatályos adatvédelmi tárgyú jogszabályokban szabályozott módon tájékoztatja.
 24. E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

A személyes adatok kezelése

25. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A 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 Biztosítottól, 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;
 - adókijátszás elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolási kötelezettségeink teljesítése;
 - az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
 - törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.
 - b. **A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele**

A 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 ajánlíható számukra a Biztosító termékeiből.

c. Jogos érdek érvényesítése

A Biztosító a Biztosítottak adatait a biztosítási szerződéseik 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;
 - csálások megelőzése;
 - Informatikai felügyelet, ideértve az infrastruktúra (pl. közös platformok), illetve az üzletmenet-folytonosság és az informatikai biztonság felügyeletét;
 - a káresemények számának és keletkezésének elemzése alapján egyedi statisztikai modellek kidolgozása;
 - kutatási és fejlesztési célból összesített statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsuk a csoportba tartozó vállalatok kockázatkezelését, vagy fejlesszük meglévő termékeinket és szolgáltatásainkat, vagy újakat hozzunk létre;
 - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
 - a 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 továbbítás-hoz).

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 jogviszonyonnyal 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 Biztosító közölte vagy közölni fogja, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- a Biztosított azon joga, hogy kérelmezheti a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- valamely felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga; és
- ha az adatokat nem a Biztosítottól gyűjtötték, a forrásokra 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 kéri 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 információk társadalommal összefüggő szolgáltatások *kínálásával kapcsolatosan került sor.*

38.2. Ha a Biztosító nyilvánosságra hozta a személyes adatot, és a 38.1. bekezdés értelmében azt törölni köteles, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket – ideértve technikai intézkedéseket – annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy az érintett kérelmezte tőlük a szóban forgó személyes adatokra mutató linkek vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.

38.3. A 38.1. és 38.2. bekezdés nem alkalmazandó, amennyiben az adatkezelés szükséges, többek között:

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
- a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a 38.1. bekezdésben említett jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést; vagy
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

39. Az adatkezelés korlátozásához való jog

39.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- A 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 hordozhatósághoz 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 közérdekből végzett feladat végrehajtása érdekében van szükség.
43. **A felügyeleti hatóságnál történő panasztételhez való jog**
- 43.1. A Biztosított jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban – ha megítélése szerint a személyes adatok kezelése sérti a GDPR-t. Magyarországon az illetékes felügyeleti hatóság:
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (<http://naih.hu/>)
1530 Budapest, Pf.: 5;
telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
44. **A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslat-hoz 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 bírósági jogorvoslat-hoz való jog**
- 45.1. A Biztosított bírósági jogorvoslatra jogosult, ha megítélése szerint a személyes adatainak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében megsértették a GDPR szerinti jogait.
- 45.2. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni eljárást az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységi helye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani. Az ilyen eljárás megindítható az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti tagállam bírósága előtt is.
46. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a kedvezményezett is gyakorolhatja.
47. **Az „Adatvédelmi tájékoztató” további részletes információkat tartalmaz a 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 rendszerezített group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com címre küldhető, a levelet pedig az alábbi címre szükséges megküldeni:
BNP Paribas CARDIF,
Jérôme CAILLAUD, DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre – France
- A személyes adatok különleges kategóriái**
49. **A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor a 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 adatait.**