

Biztosítási terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. által nyújtott fogyasztási kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. által nyújtott fogyasztási kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét. A jelen terméktájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek (KBF) között fennálló esetleges ellentmondás esetén az ÁBF és a vonatkozó KBF rendelkezései irányadók. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Általános és Különös Biztosítási Feltételeket. Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás nem automatikus, hanem választható, ezért hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást igényelte!

Szerződő:	Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) Székhely: 1138 Budapest, Váci út 193. Cégjegyzékszám.: 01-10-041037					
Biztosító:	BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., Cégjegyzékszám: 01-10-044718 (haláleseti szolgáltatás) BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., Cégjegyzékszám: 01-10-044717 (egyéb szolgáltatások) Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.					
Biztosított:	Biztosítottként azok a természetes személyek csatlakozhatnak a csoportos biztosítási szerződéshez, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában betöltötték a 18. életévüket, de még nem töltötték be a 70. életévüket.					
Fedezett kockázatok:	Ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik	Ha a biztosított NEM rendelkezik a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal				
	1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) 4) Munkanélküliség (ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik)	1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) - ha kereső tevékenységet folytat és társadalombiztosítási jogviszonnyal is rendelkezik) 4) Legalább 5 napos kórházi kezelés				
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén az érintett Biztosító kifizeti a kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 500.000,- Ft-ot. (A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja haláleset esetében a halál bekövetkezésének napja, 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatát meghozta.)</p> <p>30 napot meghaladó keresőképtelenség, illetőleg munkanélküliség esetén a Biztosító kifizeti a kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára (a keresőképtelenség, illetőleg a munkanélküliség 31. napján) fennálló tartozást, de legfeljebb 500.000,- Ft-ot.</p> <p>Legalább 5 napos kórházi kezelés esetén a Biztosító a kórházi kezelés tartamától függően az alábbi összeget fizeti ki a kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>5-14 napos kórházi kezelés</td> <td>a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft</td> </tr> <tr> <td>15 nap vagy annál hosszabb kórházi kezelés</td> <td>a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft</td> </tr> </table> <p>Keresőképtelenség, munkanélküliség vagy legalább 5 napos kórházi kezelés esetén alkalmazandó korlátozások:</p> <p>1 Újbóli szolgáltatásra való jogosultság: Ha a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) a Biztosító teljesítése ellenére nem szűnt meg, mert a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta a vonatkozó térítési limitet, akkor a Biztosított csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetén úgy, hogy a Biztosított újból munkaviszonyt létesített és azt követően következett be újabb biztosítási esemény) és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.</p> <p>2. Szolgáltatási maximum: A biztosítás tartama alatt a Biztosító (i) keresőképtelenség, (ii) munkanélküliség és (iii) legalább 5 napos kórházi kezelés jogcímén - kockázatonként külön-külön - legfeljebb 3 alkalommal köteles szolgáltatni, legfeljebb a vonatkozó eseményenkénti limit, illetőleg a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás erejéig, attól függően, hogy e két összeg közül melyik az alacsonyabb.</p>		5-14 napos kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft	15 nap vagy annál hosszabb kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft
5-14 napos kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft					
15 nap vagy annál hosszabb kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft					
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosítók kockázatviselésének kezdő időpontja a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra.					
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő (munkanélküliség esetén):	Ha a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 60 napon belül szűnt meg, úgy a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.				
	Teljesítési határidő:	A Biztosító szolgáltatása az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.				
	Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésének időpontjától számított 2 év.				
	Mentesülési okok:	Ld. az ÁBF 15.§-át.				
	Kizárások:	Ld. az ÁBF 16.§-át, valamint a vonatkozó KBF 4.§-át (munkanélküliségi kockázat esetében a KBF 5.§-át)				
Díjfizetés:	A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja Önre, mint Biztosított. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 9.§-ában, az áthárított biztosítási díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.					
A biztosítási esemény bejelentése:	A biztosítási eseményt haladéktalanul be kell jelenteni az alábbi címen illetve telefonszámon: BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén), BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb esetekben); Kárrendezési osztály – 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Telefon: (1) 501-2352. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az ÁBF 14.§-a, valamint a vonatkozó KBF 3.§-a (munkanélküliségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza.					
A biztosítás megszüntetése:	<p>Ön a biztosítást a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő első 30 napon a Bankhoz intézett írásos nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja, mely esetben az addig esetlegesen Ön által már megfizetett áthárított biztosítási díjat a Bank jóváírja Önnek.</p> <p>Ön a 30. napot követően is bármikor felmondhatja írásban a biztosítást a következő törlesztőrészlet esedékességére, 15 napos értesítési határidővel.</p> <p style="text-align: center;">A Biztosítók a fizetőképességükről és pénzügyi helyzetükről szóló éves jelentést a honlapjukon (www.bnpparibascardif.hu) a „Rólunk” menüpont alatt, a „közlemények” rovatban teszik közzé.</p>					
A biztosítás havi áthárított díja:	a folyósított kölcsönösszeg 0,5 %-a					

FONTOS! A biztosítási szerződésre tekintettel bejelentett szolgáltatási igény benyújtása a Biztosítottat a kölcsönszerződés alapján a Bank felé fennálló fizetési kötelezettségei alól nem mentesíti. A Bank felé a Biztosított köteles az esedékessé váló törlesztőrészleteket a Biztosító teljesítéséig megfizetni. A Biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a Biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/túlfizetést illetően elszámol.

Érvényes 2020. július 01-től a 2020. június 30-át követően csatlakozó biztosítottakra

Csoportos hitelfedezeti biztosít a Budapest Bank Zrt. által nyújtott fogyasztási kölcsön szerződésekhöz

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét Biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az **ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK** 1.3., 3.2., 3.4., 3.8., 3.9., 6.1.2., 6.1.4., 6.1.8., 7.3.4. pontjára, 8.§-ára, 9.8., 9.9., 9.12., 13.2., 14.2., 14.4., 14.6., 14.7., pontjaira, 15.§-ára, 16.§-ára, 18.2. pontjára, a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK 70%-OT MEGHALADÓ MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGHÁROSDÁS KOCKÁZAT** 1.3. pontjaira és 4.§-ra, a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT** 1.1., 1.3., 2.1., 2.3., 3.2. pontjaira és 4.§-ára, a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT** 1.1., 1.3, 2.1., 2.3. pontjaira, 3.§-ára, 4.2. pontjára és 5.§-ára. és 6.2. pontjára, valamint a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK – LEGALÁB 5 NAPOS KÓRHÁZI KEZELÉS KOCKÁZAT** 1.1., 2.1., 2.4. pontjaira, 4. §-ára és 5.1. pontjára.

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

- 1.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a Biztosítók között írásban jön létre.
- 1.2. A Biztosító a haláleseti szolgáltatás esetében a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., továbbiakban: **Életbiztosító**, a többi szolgáltatás esetében a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., továbbiakban: **Biztosító** (továbbiakban együttesen: **Biztosítók**).
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal fogyasztási kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: **Kölcsönszerződés**) álló azon természetes személy, aki **(i) a 18. életévét már betöltötte, (ii) a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott és csatlakozásakor még nem töltötte be a 70. életévét, (iii) öt erre való tekintettel a Bank a Biztosító(k)nak jelenti, mint biztosítottat és (iv) akire vonatkozóan a Bank, mint szerződő a biztosítási díjat megfizeti. A Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés legkésőbb a 6.1.2. Hiba! A hivatkozási forrás nem található.pont szerinti időpontig állhat fenn.**
- 1.4. A **szerződő** a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: **Bank**), amely a Biztosítókkal a 13/É/2019 Budapest Bank és 13/B/2019 Budapest Bank számú csoportos biztosítási szerződéseket (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) szerződő félként megkötötte, 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 - a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 9.§ rendelkezéseit). A Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosítotti jogviszony létrejövetelekor a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:
<https://www.budapestbank.hu/szolgaltatas/akossag/biztositas.php>

2. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 2.2. A Bank a jelen biztosítási feltételeket a kölcsönigényléskor a kölcsönszerződésre vonatkozó szerződési dokumentumokkal együtt átadja a hiteligenlyő részére, melynek átvételét, megismerését és kötelező érvényét a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat 2.3. pont szerinti megtételével ismeri el.
- 2.3. A Bank kölcsönszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez a kölcsönigénylés aláírásával egyidejűleg aláír csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat.
- 2.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételével (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 2.4.1. nyilatkozik arról, hogy a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 70. életévét,
 - 2.4.2. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 2.4.3. a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
 - 2.4.4. 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 (ld. még a 9.§-ban).
- 2.5. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül a biztosítotti jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja (ld. még a 7.1. pontban).

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 Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 9. §-ban).
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 3.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyekkel ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Bank és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú csatlakozási nyilatkozat tételét is) a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csoportos biztosítási szerződés megkötésekor, illetőleg a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.

- 3.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv.-ben (továbbiakban: Bit.) 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 Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti jogviszonyuk azonnali hatályú felmondásának (ld. a 7.1. pontban) és rendes felmondásának (ld. a 7.2. pontban) joga illeti meg.**
- 3.9. **A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosítotti jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.**

4. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 4.1. A biztosítás tartama a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
- 4.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel egy hónap, mely az adott havi törlesztőrészlet esedékességétől a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességéig tart.
 - 4.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől a csatlakozást követő első törlesztőrészlet esedékességéig tart.
 - 4.2.2. Az utolsó biztosítási időszak a megelőző biztosítási időszak utolsó napját követő napon kezdődik és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

5. § A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 5.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott kockázatviselés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételével ad meg.
- 5.2. Ha a jelen feltételek (ld. 6.1. pont egyes alpontjait), a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosítók kockázatviselése a Biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a Bankkal szemben.
- 5.3. A Biztosítók a kockázatot a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 órától viselik

6. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - 6.1.1. a Biztosított kölcsönszerződésének bármely ok miatti megszűnése esetén az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
 - 6.1.2. **A Biztosított 75. életévének betöltését követő naptári év január hónapjának azon napján, amelyen az adott havi törlesztőrészlet esedékes,**
 - 6.1.3. a Biztosított halálával,
 - 6.1.4. **a keresőképτελεnségi és a munkanélküliségi kockázatokkal illetően a Biztosított öregségi nyugdíjba vonulása esetén a legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,**
 - 6.1.5. a biztosítotti jogviszony határidőn belül tett azonnali hatályú felmondása (ld. 7.1. pont) esetén a felmondás hatályba lépésének napján (ld. még 7.1.3. pont) míg a biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén (ld. 7.2. pont) a felmondási idő lejártát követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
 - 6.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi azonnali hatályú felmondása esetén (ld. a 7.3.1. és a 7.3.2. pontokat) a felmondás átvételének napján 24 órákor biztosított személyekre vonatkozóan a Bank által utólag megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 9.7. pontban) utolsó napján 24 órákor,
 - 6.1.7. a csoportos biztosítási szerződésnek a Biztosító általi rendkívüli felmondása esetén (ld. a 7.3.4. pontban) a felmondási idő lejáratakor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
 - 6.1.8. ha a Biztosított aktuális kölcsöntartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
 - 6.1.9. **az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 90. napon 24 órákor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a Biztosítottak közül (ld. még a 9.12. pontban).**

7. § Felmondás

- 7.1. **A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása**
 - 7.1.1. A Biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben) azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőben érvényesítennek tekinteni, ha a Biztosított a felmondó nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.
 - 7.1.2. A határidőn túl tett felmondó nyilatkozat a 7.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.
 - 7.1.3. A Biztosított azonnali hatályú felmondása a Bankhoz történő beérkezése napján lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondást legkésőbb az elküldését követő negyedik munkanapon 24 órákor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a Biztosító bizonyíthatja, hogy a felmondó nyilatkozatot a Bank korábban vette kézhez.
- 7.2. **A biztosítotti jogviszony rendes felmondása**

A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, 15 napos felmondási idővel a következő törlesztő részlet esedékességének napjára felmondani.
- 7.3. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása (i) azonnali hatályú felmondás, illetőleg (ii) rendkívüli felmondás útján**
 - 7.3.1. Amennyiben a Biztosítók vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésben foglalt lényeges kötelezettségeiket nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a sérelmet szenvedett Felet megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban - a bizonyítékokra hivatkozással - közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a szerződésszegő / mulasztó Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szünteti meg.

- 7.3.2. A Biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.
- 7.3.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályosulásának napján 24 órákor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által utólagra megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 9.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 7.3.4. Ha a biztosítási díj módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződést rendkívüli felmondás útján 90 napos felmondási idővel felmondani. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás kézhezvételét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a rendkívüli felmondás kézhezvételkor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a felmondási idő lejáratának napján folyamatban lévő 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 az életbiztosítási kockázatra vonatkozóan valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, a további kockázatok vonatkozásában pedig a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

9. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 9.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének az ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 9.2. A biztosítási díjnak a Biztosítóra jutó részét a Bank - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján - áthárítja a Biztosítóra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 9.10-Hiba! A hivatkozási forrás nem található. pontokban).
- 9.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni, akkor is, ha a 4.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítóra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 9.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 9.5. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítóra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 9.5. A biztosított jogviszony 7 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.
- 9.6. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 9.7. A biztosítási díj az adott havi törlesztőrészlet esedékességi időpontjával lezárult, már eltelt biztosítási időszakra vonatkozik.
- 9.8. A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díj kiszámításához alkalmazandó díjtétel (szorzó) mértékének a módosításában is megállapodni, melynek nyomán a Bank által fizetendő havi biztosítási díj (és így a Bank által a Biztosítóra áthárított biztosítási díj) is módosulhat.
- 9.9. Ha a Bank által a Biztosítóra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosított jogviszonyát a 7.2. pontban foglaltak szerinti rendes felmondással megszüntetni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 9.10. A Bank által a Biztosítóra áthárított biztosítási díj összege megegyezik a folyósított kölcsönösszeg, mint díjszámítási alap és a biztosítási díjtétel szorzatával.
- 9.11. Az áthárított biztosítási díjat a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. Az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól. A Bank részére megfizetett összegekből az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlethez képest elsőbbséget élvez. Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 9.12. Ha a Biztosított a Bank által 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. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank mint szerződő az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal törli a Biztosítottat a biztosítottak közül.
- 9.13. Ha a Biztosítók kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított biztosítási díjat a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

10. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

11. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

12. § Biztosítási csomagok, a biztosítási esemény, a Biztosítóra vonatkozó kockázatok

A Biztosított mindenkor státuszától függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

Ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik	Ha a biztosított NEM a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik
1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) 4) Munkanélküliség	1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) ha kereső tevékenységet folytat és társadalombiztosítási jogviszonnyal is rendelkezik 4) Legalább 5 napos kórházi kezelés

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

13. § A Biztosítók szolgáltatása

- 13.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító az adott kockázatviselésre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.
- 13.2. A Biztosító és az Életbiztosító egy Biztosítóra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa (összesen kifizetett összeg függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától és a szolgáltatás mennyiségétől) külön-külön 20.000.000 Ft.

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

- 14.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály – 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Telefon: (1) 501-2350
- 14.2. Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítás adási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.
- 14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:
- 14.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát,
14.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
14.3.3. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
14.3.4. az érintett Biztosító által a 14.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
14.3.5. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 14.4. Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 14.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 14.6. Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 14.7. Az érintett Biztosító az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül (a haláleset esetén a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatást illetően a jogerős hatyaktámadó végzés másolatának benyújtását követő 15 napon belül) köteles szolgáltatását teljesíteni.

15. § A Biztosítók mentesülése

15.1. Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

- 15.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú csatlakozási nyilatkozat tételét is) az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 15.1.2. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 15.2. A Biztosítóra vonatkozó további mentesülési okok:

- 15.2.1. 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:
- 15.2.1.1. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
15.2.1.2. a biztosítási eseményt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
15.2.1.3. a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

15.2.1.4. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

15.3. A 15.1 pontban írt eseteken felül az Életbiztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

16. § Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

16.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- 16.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (Jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett 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),
- 16.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- 16.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosi célú sugárkezelést),
- 16.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőri esetekben).

16.2. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

- 16.2.1. búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyíltengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- 16.2.2. hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- 16.2.3. autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad), vagy ilyen versenyekre való felkészülés,
- 16.2.4. privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás,
- 16.2.5. állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspótló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).

16.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.

16.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége utasként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés következménye.

16.5. A Biztosítók kockázatviselése a csatlakozást követő első két évben bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.

16.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.

16.7. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

16.8. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

A Biztosító esetében alkalmazandó további kizárások:

16.9. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

16.10. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

16.11. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és azok közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók.

17. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

Panaszbejelentés

17.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon) az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:

- **BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.** (haláleseti szolgáltatás esetén)
- **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)

Cím: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Fax: 06-1-501-2301

e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu

17.2. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvétellel készített hitelesített jegyzőkönyvet.

17.3. A panasz által érintett Biztosító **(I)** a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja, **(II)** az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszosnak.

17.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a panasz által érintett Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát **(1)** a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, **(2)** telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indokolással ellátott álláspontjával egyidejűleg.

17.5. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Felügyeleti szerv

17.6. A Biztosítók felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

17.7. A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat:

17.7.1. Jogszabálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi címen:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ 1013 Budapest, Krisztina körút 39. (Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777.)
Telefon: (36-80) 203-776, Fax: (36-1) 489-9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „panaszkezelés menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 0. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető
- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/>)

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető továbbá a formanyomtatvány elektronikus ügyintézés keretében (az Ügyfélkapun keresztül történő), valamint bármely Kormányablak útján történő benyújtásával is.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha azt megelőzően a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és (i) a panaszra nem kapott választ, vagy (ii) a panasz kivizsgálása nem a vonatkozó jogszabályokban előírtak szerint történt, vagy (iii) a kapott válaszból egyeb, a vonatkozó jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

Bővebben a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> honlapon kaphat tájékoztatást.

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

17.7.2.1 bírósághoz fordulhat, vagy

17.7.2.2 a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Ügyfélszolgálat címe: 1013. Budapest, Krisztina krt. 39., Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti

- Elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül, vagy
- Írásban (postai úton - levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172., vagy bármelyik Kormányablakban) vagy személyesen (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)

A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „panaszkezelés menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 0. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető
- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/>), valamint a PBT oldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany/>)

18. § Egyéb rendelkezések

- 18.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, valamint a személyesen vagy telefonon bejelentett panaszokat) csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
- 18.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésének időpontjától 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

- 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.
- 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.
- 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.
- Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítóhoz, a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendeziési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatnál, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal 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 feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a 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 nevével vagy a biztosítási szerződés megjelölésével, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 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 kerül 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, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

- A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
- 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 adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje a vonatkozó adatvédelmi törvények szerint biztosított.
- 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,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás
 - a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentéseknek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány 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.
- 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.
- A Biztosítók, valamint tulajdonosaik, a Biztosítóban részesedést szerzeni 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. A Biztosítók kötelezettséget vállalnak arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
- A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozik:
 - balaseti-, 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 adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - szerződött, a biztosított, a kedvezményezett érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéses 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.
 - 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.
- A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
- 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.
- 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.
- A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 15. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 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.
- Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

A személyes adatok kezelése

- Személyes adatként minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítókkal közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.
- A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a Biztosítók az ügyfeleiknek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

27. Az Adatkezelők:
- BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. - Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., valamint a
- BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. - Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)
A Biztosítókkal, mint a biztosítási jogviszonyban részes felekkel, és mint adatkezelőkkel szemben követelmény, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjenek be. Ezen adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
28. A Biztosítók által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosítók olyan személyes adatot is kérnek a Biztosítotttól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzik az adatok felvételének időpontjában.
29. A Biztosítók által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:

a. A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése

A Biztosítók a Biztosított személyes adatait különböző jogi és hatósági kötelezettségeik teljesítése érdekében használják, ideértve a következőket:

- biztosítási csálások megelőzése;
- a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem;
- adókijátszás elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolási kötelezettségeink teljesítése;
- az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
- törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.

b. A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele

A Biztosítók a Biztosított személyes adatait a biztosítási jogviszony létesítéséhez és a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez használják, ideértve a következőket:

- az Biztosított biztosítási kockázati profiljának és az ennek megfelelő biztosítási díjnak a meghatározása;
- biztosítási kárigényekkel kapcsolatos ügyek intézése és a szerződés szerinti biztosítási szolgáltatások teljesítése;
- az Biztosított tájékoztatása a biztosítási szerződésekről;
- segítségnyújtás és kérelmek megválaszálása;
- annak felmérése, hogy milyen igényei és szükségletei vannak az ügyfélnek és milyen biztosítás ajánlható számukra a Biztosított termékeiből.

c. Jogos érdekek érvényesítése

A Biztosítók a Biztosított adatait a biztosítási termékek bevezetése és fejlesztése érdekében használják abból a célból, hogy javítsák kockázatkezelésüket és védjék törvényes jogait, ideértve a következőket:

- a biztosítási díjak vagy járulékok befizetésének igazolása;
 - csálások megelőzése;
 - Informatikai felügyelet, ideértve az infrastruktúrát (pl. közös platformok), illetve az üzletmenet-folytonosságot és az informatikai biztonság felügyeletét;
 - a káresemények számának és keletkezésének elemzése alapján egyedi statisztikai modellek kidolgozása;
 - kutatási és fejlesztési célból összesített statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsuk a csoportba tartozó vállalatok kockázatkezelését, vagy fejlesszük meglévő termékeinket és szolgáltatásainkat, vagy újakat hozunk létre;
 - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
 - a Biztosítók dolgozóinak képzése az ügyfélhívások rögzítésével;
 - az ügyfelek egyedi igényeinek megfelelő kínálat kialakítása, aminek célja:
 - o a biztosítási termékek minőségének javítása;
 - o az ügyfelek körülményeinek és profiljának megfelelő biztosítási termékek reklámozása.Ez a következőképpen érhető el:
 - leendő és meglévő ügyfelek szegmentálása;
 - az ügyfelek szokásainak és igényeinek elemzése a Biztosítók által rendelkezésre bocsátott különböző kommunikációs csatornák használatát során;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
 - nyereményjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.
30. A Biztosítók adott esetben továbbíthatják a Biztosítottak anonimált 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 közzésre, és a Biztosítottak kitétele sem lesz megállapítható azon vállalatok által, akik ezeket az anonimált statisztikákat megkapják.
31. A Bit. alapján a Biztosítók a személyes adatokat:
- létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelhetik, ameddig a szerződés létrejöttének megihusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

32. **A Biztosított adatvédelmi jogai:**
- Hozzáférési jog: a Biztosított a személyes adatainak feldolgozásával kapcsolatban tájékoztatást kérhet, és a személyes adatokról másolatot is kaphat.
 - Helyesbítéshez való jog: ha a Biztosított úgy gondolja, hogy a személyes adatai pontatlanok vagy hiányosak, kérheti, hogy a Biztosító megfelelő módon módosítsa az ilyen személyes adatait.
 - Törléshez való jog: a Biztosított kérheti a személyes adatainak törlését, amennyiben a jogszabályok lehetővé teszik.
 - Korlátozáshoz való jog: a Biztosított kérheti a rá vonatkozó személyes adatok kezelésének korlátozását.
 - Tiltakozáshoz való jog: a Biztosított a saját helyzetével kapcsolatos okokból tiltakozhat a rá vonatkozó személyes adatok kezelése ellen. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
 - A hozzájárulás visszavonása: ha a Biztosított a hozzájárulását adta a rá vonatkozó személyes adatok kezeléséhez, jogosult arra, hogy ezt a hozzájárulását bármikor visszavonja.
 - Adathozzáférési jog: ha jogilag lehetséges, a Biztosított jogosult arra, hogy a Biztosított rendelkezésére bocsátott személyes adatokat visszaküldje, vagy – amennyiben technikailag megoldható – kérje a Biztosítottól a személyes adatok harmadik személyhez történő továbbítását.
33. **A felügyeleti hatóságnál történő panasztételhez való jog**
- 33.1. 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

34. **A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslatához való jog**
- 34.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottra vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.
- 34.2. 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.
- 34.3. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.
35. **Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni hatékony bírósági jogorvoslatához való jog**
- 35.1. A Biztosított hatékony bírósági jogorvoslatra jogosult, ha megítélése szerint a személyes adatainak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében megsértették a GDPR szerinti jogait.
- 35.2. 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.
36. Az elhunyt személyrel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a kedvezményezett is gyakorolhatja.
37. **Az „Adatvédelmi tájékoztató” további részletes információkat tartalmaz a Biztosított általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosított honlapján (www.bnpparibascardif.hu) érhetnek el a Biztosítottok. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítóknak mint adatkezelőknek biztosítaniuk kell az ügyfelek, mint érintettek részére. A tájékoztató magában foglalja a feldolgozott személyes adatok kategóriáit, azok megőrzési időtartamát, valamint az érintettek jogait.**
38. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos kérdés illetve kérdés vagy panasz esetén, továbbá a Biztosítottat megillető jogok gyakorlása érdekében a Biztosított:
- elsődlegesen a személyes adatok védelméért felelős helyi képviselőhöz fordulhat az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítók székhelyére, a 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. címre küldött levél útján,
 - a BNP Paribas Cardif Group adatvédelmi tisztviselőjéhez (DPO) fordulhat e-mailben vagy levél útján. Az e-mail az erre_rendszerezett_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
- Kérjük, hogy azonosítás céljából személyazonosító igazolványát (az arckép letakarása mellett) szkenelje be / másolja le és az így készített szkennelt változatot / fénymásolatot küldje el a fenti címre valamelyikére. Ha a Biztosító olyan szkennelt változatot / fénymásolatot kap, amelyen az arckép nincs letakarva, akkor *(i)* a kapott dokumentumról olyan másolatot készít és tárol, amelyen az arckép le van takarva, majd *(ii)* a kapott, arcképet tartalmazó szkennelt változatot / fénymásolatot megsemmisíti.

A személyes adatok különleges kategóriái

39. **A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor a Biztosítók egészségügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudjanak ajánlani, és ellenőrizzék, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a megnevezett célból és a szükséges mértékben kezeljék egészségügyi adatait.**
40. **A karbejelentés estén a Biztosítók a szolgáltatás elbíráláshoz egészségügyi adatokat vagy bűnügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, vagy a kárt bejelentő személytől. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a csoportos biztosítási szerződés teljesítése céljából és a szükséges mértékben kezeljék ezen adataikat.**

Különös Biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

1. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál napja.

2. § A Biztosított szolgáltatása

Az Általános Biztosítási Feltételek 1.2. pontja szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**) kifizeti a Biztosított elhalálának napján fennálló hiteltartozás összegét, de **legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

3. § A Biztosított teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

Különös Biztosítási Feltételek 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosított szolgáltatása

Az Általános Biztosítási Feltételek 1.2. pontja szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**) kifizeti a Biztosított 1.2. pont szerinti időpontban fennálló hiteltartozásának összegét, de **legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumok másolatát kéri:
- 3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény,
 - 3.1.2. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációi.

4. § Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett kölcsönökre.

5. § Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából **biztosítási esemény a Biztosítottnak** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő **30 napot meghaladó folyamatos betegállománya** (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Általános Biztosítási Feltételek 1.2. pontja szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**) megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján fennálló tartozás összegét, de **az adott biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. Ha a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) a Biztosító által nyújtott térítés ellenére nem szűnt meg, mivel a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta a 2.1. pont szerinti 500.000,- Ft-os limitet, akkor a Biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha **(1)** újabb biztosítási esemény következett be és **(2)** a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.3. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító – a 2.2. pont figyelembe vétele mellett - keresőképtelenség jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
 - 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. **A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 4.1.1. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, furdókúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a Biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
 - 4.1.5. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
 - 4.1.6. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézetben ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából **biztosítási esemény a Biztosítottnak** a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett **30 egymást követő napot meghaladó állaskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.**
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított állaskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül -bekövetkezett véten és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti állaskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Általános Biztosítási Feltételek 1.2. pontja szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**) megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján fennálló tartozás összegét, de **az adott biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. Ha a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) a Biztosító által nyújtott térítés ellenére nem szűnt meg, mivel a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta a 2.1. pont szerinti 500.000,- Ft-os limitet, akkor a Biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha **(1)** a Biztosított Munkaviszonyt létesített és azt követően újabb biztosítási esemény következett be és **(2)** a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.3. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító – a 2.2. pont figyelembe vétele mellett – munkanélküliség jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

3. § Várakozási idő

Állaskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett állaskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
 - 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az állaskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár - a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - 4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
 - 4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig regisztrált állaskereső,
 - 4.1.7. az állaskeresési járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
 - 4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükségesek.
- 4.2. **A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott állaskereső. A teljesítéshez a 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az állaskeresőkénti nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az állaskeresővé válását megelőzően **(1)** nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”),
- 5.1.3. **arra az esetre, ha a Biztosított aki az állaskeresővé válását közvetlenül megelőzően a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de az állaskeresővé válását megelőző 90 nap során a munkavégzése - a táppénz kivételével - szünetelt,**

- 5.1.4. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett kölcsönökre.
- 5.2. Az 5.1.3 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkánélküli)** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart
- 6.2. **Munkaviszony:** legalább heti 20 óras tartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) kormányzati szolgálati jogviszony, (v) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Különös Biztosítási Feltételek

Legalább 5 napos kórházi kezelés kockázat

Az Általános Biztosítási Feltételek 1.2. pontja szerinti érintett biztosító (továbbiakban: **Biztosító**) a csoportos biztosítási szerződés alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a **Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kórházban fekvőbetegként, 5 egymást követő naptári napot (őnrész) elérő vagy meghaladó kezelése (a továbbiakban: kórházi kezelés).**
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés ötödik napján 0 óraker következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. Egy adott biztosítási esemény alapján az Általános Biztosítási Feltételek 1.2. pontja szerinti érintett biztosító (továbbiakban: **Biztosító**) - a kórházi kezelés időtartamától függően - az alábbi összeget fizeti meg a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára.

Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:	Térítendő összeg:
5-14 nap	az 5. napon fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft
15 nap v. annál hosszabb	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft

- 2.2. Ha a kórházi kezelés tartama eléri vagy meghaladja az 5 naptári napot és ennek okán az biztosítási eseménynek minősül, majd a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyamánként ismét kórházba kerül, a Biztosító ezen újabb kórházi kezelést az eredeti biztosítási esemény folytatásának tekint, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozását követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelése céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt állt. Ilyen esetben az újabb kórházi kezelés(ek) nem minősül(nek) új biztosítási eseménynek és a Biztosító (1) ezen újabb kórházi kezelés(ek) tartamából nem von le újból őnrészt, hanem ezek tartamát hozzászámítja az eredeti biztosítási esemény alapját képező kórházi kezelés tartamához és (2) a 2.1. pont szerinti szolgáltatást az így egybeszámított tartam figyelembe vételével teljesíti.
- 2.3. Ha a Biztosító által az adott biztosítási eseményre vonatkozóan a 2.1. pont alapján megfizetett szolgáltatás ellenére a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) nem szűnt meg, mivel a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta az adott biztosítási eseményre – a kórházi kezelés tartamától függően - fizethető 300.000,- illetve 500.000,- Ft-os limitet, akkor a Biztosított csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.4. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító – a 2.2-3. pontok figyelembe vétele mellett – legalább 5 napos kórházi kezelés jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a legalább 5 napos kórházi kezelés kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosított köteles - az Általános Biztosítási Feltételek 14.§-ában felsoroltak mellett - a Biztosító részére benyújtani az alábbi dokumentumokat:
- 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,
 - annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.

4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl -nem terjed ki az alábbi esetekre:**
- 4.1.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely a Jelen Különös Biztosítási Feltételek szerint nem minősül kórháznak (ld. az 6.§-ban)
- 4.1.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
- 4.1.4. alvásterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,
- 4.1.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.
- 4.2. **Nem képezi biztosítási esemény tárgyát a (1) a terhesség alatti kórházi ápolás vagy (2) a terhesség-megszakítás.**

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. **Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmekegros állapotú- és egyéb pszichiai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetei, (6) geriatríai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**