

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

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. által nyújtott személyi 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!

<b>Szerződő:</b>	<b>Budapest Bank Zrt.</b> (a továbbiakban: <b>Bank</b> ) Székhely: 1138 Budapest, Váci út 193. Cégjegyzékszám: 01-10-041037 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is.	
<b>Biztosító:</b>	haláleseti szolgáltatás: <b>BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.</b> (a továbbiakban: <b>Életbiztosító</b> ) Cégjegyzékszám: 01-10-044718 a biztosítók székhelye: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.	egyéb szolgáltatások: <b>BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.</b> (a továbbiakban: <b>Biztosító</b> ) Cégjegyzékszám: 01-10-044717
<b>Biztosított:</b>	Biztosítottként azok a természetes személyek csatlakozhatnak a csoportos biztosítási szerződéshez, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában betöltötték a 18. életévüket, de életkoruk nem haladta meg a választott biztosítási csomagra megállapított korhatárt (ld. alább).	
<b>Biztosítási csomagok, fedezett kockázatok:</b>	<b>„A” csomag</b>	<b>„B” csomag</b>
	<b>Fedezett kockázatok:</b> 1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) 4) Munkanélküliség (ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.3. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik) 5) 3 napot meghaladó kórházi kezelés (ha a biztosított nem rendelkezik a munkanélküliségi KBF 6.3. pontja szerinti munkaviszonnyal)	<b>Fedezett kockázatok:</b> 1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) 3 napot meghaladó kórházi kezelés
<b>Biztosítási szolgáltatás:</b>	<b>Halál esetén</b> az Életbiztosító, <b>70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén</b> a Biztosító kifizeti a folyósított kölcsön teljes összegét, melyből (1) a Biztosított hitelszámlájára utalja a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozás összegét, (2) a Biztosított, illetve halálozás esetén a Biztosított örököse részére (több örökös esetén az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztva) átutalja az eredeti kölcsönösszeg és a fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét. <b>30 napot meghaladó keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén</b> a Biztosító havonta megfizeti a törlesztőrészlet, de legfeljebb 250 ezer Ft kétszeresét, fele-fele arányban a Biztosított hitelszámlájára, illetve a Biztosított által megjelölt bankszámlára. A Biztosító a szolgáltatást a keresőképtelenség vagy regisztrált munkanélküliség ideje alatt nyújtja, annak 31. napját követően, legfeljebb 6 hónapon keresztül. <b>3 napot meghaladó kórházi kezelés esetén</b> a Biztosító napi 10 000 Ft-ot fizet a Biztosított részére a kórházi tartózkodás időtartamára, annak 4. napjától kezdődően, legfeljebb 30 napon keresztül.	
<b>A kockázatviselés kezdete:</b>	A Biztosítók kockázatviselésének kezdő időpontja a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra, de legkorábban a kölcsön folyósításának napja 0 óra.	
<b>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</b>	<b>Várakozási idő (munkanélküliség esetén):</b>	Ha a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, úgy a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
	<b>Szolgáltatási maximum:</b>	<b>Munkanélküliség és keresőképtelenség esetén</b> egy biztosítási eseményből eredően <b>legfeljebb 6 havi szolgáltatást</b> , a biztosítás tartama során összesen <b>legfeljebb 24 havi szolgáltatást</b> nyújt a Biztosító.

	<p><b>3 napot meghaladó kórházi kezelés esetén</b> egy biztosítási eseményből eredően <b>legfeljebb 30 napi szolgáltatást</b>, a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 120 napi szolgáltatást nyújt a Biztosító.</p> <p><b>egy Biztosítottra vonatkozó összesen</b> kifizethető összeg függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától és a szolgáltatás mennyiségétől) <b>20.000.000 forint (külön-külön a Biztosítóra és az Életbiztosítóra)</b></p>
Újbóli szolgáltatásra való jogosultság:	<p><b>keresőképtelenségi- vagy munkanélküliségi szolgáltatás esetén:</b></p> <p>Ha egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetésével megszűnt, akkor (i) keresőképtelenségi szolgáltatás utáni újabb keresőképtelenségi igény vagy (ii) munkanélküliségi szolgáltatást követő újabb munkanélküliségi igény esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosítottat illetően újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetében a Biztosított a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételten a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó KBF 6.3. pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált), és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése, valamint az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</p> <p><b>3 napot meghaladó kórházi kezelés esetén:</b></p> <p>Egy adott biztosítási esemény alapján nyújtott 30 napi szolgáltatást követően a Biztosító kizárólag abban az esetben nyújt újabb szolgáltatást, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a korábbi biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés utolsó napja között legalább 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</p>
Teljesítési határidő:	A Biztosító szolgáltatása az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.
Elévülési idő:	<b>Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésének időpontjától számított 2 év.</b>
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 Biztosítottra. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 9.§-ában, az áthárított biztosítási díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.
<b>A biztosítási esemény bejelentése:</b>	A biztosítási eseményt haladéktalanul be kell jelenteni (az érintett biztosítónak címezve) az alábbi címen illetve telefonszámon: 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.
<b>A biztosítás megszűntetése:</b>	Ön a biztosítást a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételét követő első 30 napban a Bankhoz intézett írásos nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja, mely esetben az addig esetlegesen Ön által már megfizetett áthárított biztosítási díjat a Bank jóváírja Önnek. Ön a 30. napot követően is bármikor felmondhatja írásban a biztosítást a következő törlesztőrészlet esedékességére, 15 napos értesítési határidővel.

**A Biztosítók a fizetőképességükről és pénzügyi helyzetükről szóló éves jelentést a honlapjukon  
([www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu))  
a „Rólunk” menüpont alatt, a „közlemények” rovatban teszik közzé.**

	„A” csomag	„B” csomag	
		ha a Biztosított a 66. életévének betöltését megelőzően csatlakozott:	ha a Biztosított a 66. életévének betöltésének napján vagy azt követően csatlakozott:
<b>Csatlakozási korhatár:</b>	18. életév betöltésétől a 66. életév betöltésének napját megelőző napig	18. életév betöltésétől a 66. életév betöltésének napját megelőző napig	66. életév betöltésétől a 78. életév betöltésének napját megelőző napig
<b>Kockázatviselési korhatár:</b>	legfeljebb a 80. életév betöltését követő év január hónap azon napja, amelyen az adott havi törlesztőrészlet esedékes	legfeljebb a 66. életév betöltését követő év január hónap azon napja, amelyen az adott havi törlesztőrészlet esedékes	legfeljebb a 80. életév betöltését követő év január hónap azon napja, amelyen az adott havi törlesztőrészlet esedékes
<b>A biztosítás havi áthárított díja:</b>	a folyósított kölcsönösszeg <b>0,35</b> %-a	a folyósított kölcsönösszeg <b>0,2%-</b> a	a folyósított kölcsönösszeg <b>0,55%-</b> 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.

**A csoportos hitelfedezeti biztosítás általános feltételei a Budapest Bank Zrt. által nyújtott Személyi kölcsön szerződésekhez**

**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., 6.1.3., 6.1.9., 7.3.4. pontjára, 8.§-ára, 9.8., 9.9., 9.12., 9.13., 12.2., 13.2., 13.3.2., 14.2., 14.4., 14.6., 14.7., pontjaira, 15.§-ára, 16.§-ára, 18.2. pontjára,**
- a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - 70%-OT MEGHALADÓ MÉRTÉKÜEGÉSZSÉGGÁROSODÁS KOCKÁZAT 4.§-ára,**
- a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT 1.1., 1.3., 2.1., 2.2., 2.4., 2.5., 3.4. pontjaira és 4.§-ára,**
- a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT 1.1., 1.3, 2.2-2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.4. pontjára és 5.§-ára. és 6.3. pontjára, valamint**
- a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - 3 NAPOT MEGHALADÓ KÓRHÁZI KEZELÉS KOCKÁZAT 1.1., 2.1-2.3. pontjaira és 4. §-ára.**

**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.**, a továbbiakban **Életbiztosító**), a többi szolgáltatás esetében a **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.**, a továbbiakban **Biztosító**) (továbbiakban együttesen **Biztosítók**).
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal személyi kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: **Kölcsönszerződés**) álló azon természetes személy, aki **(i)** a 18. életévét már betöltötte, **(ii)** a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott és **csatlakozásakor életkora még nem haladta meg az igényelt biztosítási csomag szerinti csatlakozási korhatárt (ld. a 2.3. pontban), (iii)** őt erre való tekintettel a Bank a Biztosító(k)nak lejelenti, 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.illetőleg a 6.1.3. pont szerinti időpontig állhat fenn.**
- 1.4. A **szerződő** a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: **Bank**), amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – a Bank áthárítja a Biztosítottra - a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 9.§ rendelkezéseit). A Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosított jogviszony létrejövetelkor 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/szolgáltatás/lakosság/biztosítás.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 **(1)** a kölcsönszerződés megkötését megelőző csatlakozás esetén a kölcsönszerződésre vonatkozó szerződési dokumentumokkal együtt, azok rendelkezésre bocsátásával azonos módon, **(2)** a kölcsön folyósítását követő csatlakozás esetén a 2.5. pont szerinti írásbeli visszaigazolásához mellékelve, illetőleg - a Biztosított erre vonatkozó előzetes hozzájárulása esetén – a honlapján történő elhelyezéssel és a hozzáférési link elküldésével bocsátja a Biztosított rendelkezésére.
- 2.3. A Bank kölcsönszerződést kötő, vagy már aláírt kölcsönszerződéssel rendelkező ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbi módokon csatlakozhat és választhatja meg, hogy melyik biztosítási csomagot igényli (az egyes csomagok alapján fedezett kockázatokat ld. a 12.1. pontban):

csatlakozási korhatár	csatlakozás módja	igényelhető csomag
18. életév betöltésétől a 66. életév betöltésének napját megelőző napig	írásbeli (ld. a 2.3.1. pontban)	A
	szóbeli (ld. a 2.3.2. pontban)	A, B
66. életév betöltésétől a 78. életév betöltésének napját megelőző napig	• írásbeli (ld. a 2.3.1. pontban) • szóbeli (ld. a 2.3.2. pontban)	B

- 2.3.1. **írásbeli csatlakozás** (a kölcsönigénylés aláírásával egyidejűleg aláírt - a kölcsönigénylés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal)
- 2.3.2. **szóbeli csatlakozás** (a Bank telefonos ügyfélszolgálatával által – akár a kölcsönszerződés megkötését megelőzően, akár a folyósítást követően - tett közvetlen telefonos megkeresés alapján, rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozattal)
- 2.4. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
  - 2.4.1. nyilatkozik arról, hogy a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be **(i)** a 66. életévét, vagy **(ii)** a 78. életévét (abban az esetben, ha a 66. életév betöltését követően igényli a „B” biztosítási csomagot),
  - 2.4.2. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosított 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 Bank írásbeli visszaigazolást küld a szóbeli nyilatkozattal csatlakozott Biztosított részére arról, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatálya rá a szóbeli csatlakozási nyilatkozata alapján kiterjed. A visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosított 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, amelyeket 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 bekövetkeztében.**
- 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 megteremtésével 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 az alábbi időponttól viselik:
- 5.3.1. a kölcsön folyósítását megelőzően tett (akár írásbeli, akár szóbeli) csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a folyósítás napján 0 órától,
- 5.3.2. a folyósítást követően telefonon tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 órától.
- 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 80. életévének betöltését követő naptári év január hónapjának azon napján, amelyen az adott havi törlesztőrészlet esedékes, ha a Biztosított (i) „A” biztosítási csomaggal rendelkezik, vagy (ii) „B” biztosítási csomaggal rendelkezik és a csoportos biztosítási szerződéshez a 66. életéve betöltésének napja és a 78. életéve betöltésének napját megelőző nap között csatlakozott,
- 6.1.3. a Biztosított 66. életévének betöltését követő naptári év január hónapjának azon napján, amelyen az adott havi törlesztőrészlet

**esedékes, ha a Biztosított a 66. életéve betöltésének napját megelőző napig csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez és „B” biztosítási csomaggal rendelkezik,**

- 6.1.4. a Biztosított halálával,
- 6.1.5. a biztosított 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 biztosított 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 utoljára 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 9.13. pontban).**

## **7. § Felmondás**

### **7.1. A biztosított jogviszony azonnali hatályú felmondása**

- 7.1.1. A Biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosított jogviszonyt a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 2.5. pontban) kézhezvételétől számított 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben) azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőben érvényesítettnek 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 biztosított jogviszony rendes felmondása**

A Biztosított jogosult a biztosított 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 Biztosító vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésben foglalt lényeges kötelezettségeiket nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a sérelmet szenvedett 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 szerződésszegő / mulasztó Fél a szerződésszegő magatartást 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 Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által utoljára 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 Biztosító nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosító jogosult 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 kézhezvételekor Biztosítottak 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**

- 8.1. **Az életbiztosítási kockázat esetében a Biztosított halála a világ bármely országában bekövetkezhet.**
- 8.2. **A (1) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat esetében a biztosítási eseményre vezető baleset vagy betegség, (2) a keresőképtelenségi kockázat esetében a keresőképtelenséget okozó baleset vagy betegség, (3) a 3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat esetében a kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet azzal, hogy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek mindkét kockázat esetében Magyarország területén kell bekövetkeznie.**
- 8.3. **A munkanélküliségi kockázat alapján a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek Magyarország területén kell bekövetkeznie.**

## 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 Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 9.10-9.14 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 Biztosítottra 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 Biztosítottra 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 Biztosítottra áthárított biztosítási díj) is módosulhat.**
- 9.9. **Ha a Bank által a Biztosítottra 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 Biztosítottra áthárított biztosítási díj összege megegyezik a folyósított kölcsönösszeg, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 9.11. Az áthárított biztosítási díj összege
- 9.11.1. az „A” biztosítási csomag esetében a folyósított kölcsönösszeg 0,35%-a,
- 9.11.2. a „B” biztosítási csomag esetében
- 9.11.2.1. a folyósított kölcsönösszeg 0,2%-a, ha a Biztosított a 66. életéve betöltésének napját megelőző napig csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez
- 9.11.2.2. a folyósított kölcsönösszeg 0,55%-a, ha a Biztosított a 66. életéve betöltésének napján vagy azt követően csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez.

- 9.12. 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.**
- 9.13. **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.**
- 9.14. 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 díjtartaléka. 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 Biztosítottra vonatkozó kockázatok

- 12.1. Az egyes biztosítási csomagok alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„A” biztosítási csomag	„B” biztosítási csomag
1) Haláleset	1) Haláleset
2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás
3) Keresőképtelenség (táppénz)	3) 3 napot meghaladó kórházi kezelés
4) Munkanélküliség	
5) 3 napot meghaladó kórházi kezelés	

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

- 12.2. **Ha a Biztosított az „A” biztosítási csomagot igényelte és**

12.2.1. **a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik, akkor ő az „A” biztosítási csomagnál felsorolt 5**

- 12.2.2. kockázatból az 1-4. kockázatokra kiterjedő biztosítási fedezetben részesül, nem rendelkezik a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3. pontja szerinti munkaviszonnal, akkor ő az „A” biztosítási csomagnál felsorolt 5 kockázatból az 1, 2, 3, és 5. kockázatokra kiterjedő biztosítási fedezetben részesül.

### 13. § A Biztosítók szolgáltatása

#### 13.1. Általános rendelkezések

- 13.1.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- 13.1.1.1. **a Biztosított halála esetén** az Életbiztosító, **a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén** a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel megtéríti **(1)** a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a kölcsönszerződés alapján folyósított kölcsönösszegből a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.§-ában) fennálló tartozás összegét, valamint **(2)** a Biztosított (a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse) által megadott bankszámlára pedig a Bank által folyósított kölcsönösszeg és a biztosítási esemény időpontjában fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét. Ha a jogerős hagyatékátadó végzés több örököst nevesít, az Életbiztosító a folyósított kölcsönösszeg és a halálozás napján fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztja és az egyes örökösök részére járó összeget utalja az általuk megadott bankszámlaszámra.

- 13.1.1.2. **a Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén** a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módon, feltételekkel és időtartamra megfizeti **(1)** a biztosítási esemény bekövetkezése napján esedékes vagy az azt követően esedékessé váló törlesztőrészlet (meghatározását ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) összegét, de törlesztőrészletenként legfeljebb 250 ezer Ft-ot a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára, valamint **(2)** ugyanekkora összeget a Biztosított részére, a Biztosított által megadott bankszámlára.

- 13.1.1.3. **a Biztosított 3 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő kórházi kezelése esetén** a Biztosító a kórházi tartózkodásra vonatkozó igazolás kézhezvételét követően az igazolásban

feltüntetett napok számából levonja az önrészesedést (3 nap), majd az így kapott napok számával megszorozza a napi térítési összeget (10.000,- Ft / nap) és ezt az összeget a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módon és feltételekkel megfizeti a Biztosított által megadott bankszámlára.

- 13.2. **Egy Biztosítottra vonatkozóan a kockázatvállalás felső határa (összesen kifizetett összeg függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától és a szolgáltatás mennyiségétől) 20.000.000 Ft, mely külön-külön alkalmazandó a Biztosítóra és az Életbiztosítóra.**

#### 13.3. A Biztosítóra vonatkozó rendelkezések

- 13.3.1. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, a Biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenséget követő, 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ilyen esetben a második biztosítási esemény időpontjától a Biztosító a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

- 13.3.2. **A Biztosító keresőképtelenség és munkanélküliség esetén egy Biztosítottra és biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 6 havi szolgáltatást, a biztosítás tartama során - a biztosítási események számától függetlenül - biztosítási kockázatonként külön-külön összesen legfeljebb 24 havi szolgáltatást nyújt.**

### 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.**

**BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.**

Kárrendezési osztály –1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Telefon: (1) 501-2352

- 14.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítás adási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**

- 14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

- 14.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),



- 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,
- 14.3.6. haláleset esetén a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatás teljesítéséhez be kell nyújtani a jogerős hagyatékadó végzés másolatát.
- 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 hagyatékadó végzés másolatának benyújtását követő 15 napon belül) köteles szolgáltatását teljesíteni.**

#### 15. § A Biztosítók mentesülése

##### 15.1. A Biztosító és az Életbiztosító esetében egyaránt 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. **Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte**

**elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.**

- 15.1.3. **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 biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,**
- 15.2.1.2. **a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,**
- 15.2.1.3. **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,**
- 15.2.1.4. **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,**
- 15.2.1.5. **a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,**
- 15.2.1.6. **a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be,**
- 15.2.1.7. **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

### A Biztosító és az Életbiztosító esetében egyaránt 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 orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 16.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében).
- 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, szülő- vagy nyílttengeri 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, lovaspóló, 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 6 hónap során 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 épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.)

## 17. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

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.),

Tel: 06-1-501-2345

Fax: 06-1-501-2301

e-mail: [ugyfelszolgalat@cardif.hu](mailto:ugyfelszolgalat@cardif.hu)

17.2. A fentiek szerint érintett biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli a panasz kezelésével nem ért egyet, az 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.

17.3. Az érintett biztosító **(1)** az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek, **(2)** a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

17.4. A Biztosítók felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

17.5.1. Jogsabálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi

Fogyasztóvédelmi Központ 1013 Budapest,

Krisztina körút 39. (Levélcím: H-1534

Budapest BKKP Pf.:777.)

Telefon: (36-80) 203-776, Fax: (36-1) 489-

9102, E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosítók honlapján ([www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu)) a „panaszkezelés menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 17.1. 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 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 egyéb, a vonatkozó jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.**

Bővebben

a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> honlapon kaphat tájékoztatást.

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

17.5.2.1 bírósághoz fordulhat, vagy

17.5.2.2 a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)

(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,

Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,

Ügyfélszolgálat címe: 1013.

Budapest, Krisztina krt. 39., Telefon: (36-

80) 203-776, E-mail:

[ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)) eljárását

kezdeményezheti

- Elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül, vagy

- Írásban (postai úton - levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172.) 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](http://www.bnpparibascardif.hu)) a

„panaszkezelés menüpont alatt, valamint a

Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét

ld. a 17.1. pontban), továbbá ugyanitt a

formanyomtatvány térítésmentes

megküldése is igényelhető

- az MNB honlapján

(<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>), valamint a PBT aloldalon

([https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-](https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany)

[nyomtatvany](https://www.mnb.hu/bekeltetes/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.

---

## Különös Biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

Az Életbiztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak a Budapest Bank Zrt. által nyújtott Személyi kölcsön szerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

### 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. § Az Életbiztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az Életbiztosító a jelen feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti **(1)** a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a kölcsönszerződés alapján folyósított kölcsönösszegből a halálozás napján fennálló tartozás összegét, **(2)** a Biztosított örököse által megadott bankszámlára pedig a folyósított kölcsönösszeg és a halálozás napján fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét.

2.2. Ha a jogerős hagyatékadó végzés több örökös nevesít, az Életbiztosító a folyósított kölcsönösszeg és a halálozás napján fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztja és az egyes örökösök részére járó összeget utalja az általuk megadott bankszámlaszámra.

### 3. § Az Életbiztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az Életbiztosító az teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

- 3.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- 3.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

---

## Különös Biztosítási Feltételek 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat

A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. §-ban

meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak a Budapest Bank Zrt. által nyújtott Személyi kölcsön szerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő olyan testi fogyatkozása, melynek következtében egyéb októl függetlenül 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 a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti rokkantságot megállapító jogerős határozatát meghozta.

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a jelen feltételekben, valamint a vonatkozó csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételekkel megtéríti **(1)** a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a kölcsönszerződés alapján folyósított kölcsönösszegből a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a fenti 1.2. pontban) fennálló tartozás összegét, **(2)** a Biztosított által megadott bankszámlára pedig a folyósított kölcsönösszeg és a fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét.

### 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 egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,
- 3.1.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozatot,
- 3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

### 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

A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak a Budapest Bank Zrt. által nyújtott Személyi kölcsön szerződésekre vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

### 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 a Biztosító megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján esedékes vagy az azt követően esedékessé váló törlesztőrészlet összegét (meghatározását ld. az 5.4 pontban), de **legfeljebb 250 ezer Ft-ot (1)** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára, valamint **(2)** ugyanekkora összeget a Biztosított által megadott bankszámlára, továbbá **(3)** megfizeti a Bank részére az adott hónapokra vonatkozóan a Bank által áthárított biztosítási díj (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 9.10-9.12. pontjait) összegét.
- 2.2. **A Biztosító a 2.1. pont szerinti szolgáltatást (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de - egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. Ha a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a Biztosított a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat.
- 2.4. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően újabb biztosítási esemény következett be, és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**

- 2.5. **A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 havi szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 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. Az első 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 31. napján vagy azt követően állítottak ki.
- 3.3. Az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (ha az jár) a 3.1.3 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a Biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészletet követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességi napját legfeljebb 10 nappal megelőzően állítottak ki.
- 3.4. **Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a keresőképtelenségének további fennállását a 3.3 pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

### 4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
  - 4.1.1. **aszténiával, depresszióval és nem baleseti eredetű más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.2. **nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.3. **detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.4. **geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.5. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.6. **gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
  - 4.1.7. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**

- 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.9. 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),
- 4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt történt belépés esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatot tette,
- 4.1.13. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 4.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek, és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.

### 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-gyógyintézeti 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 elkölönítenek, továbbá aki járványügyi-, illetve 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.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából a **havi törlesztőrészlet** a kölcsönszerződés keretében a Biztosított által felvett kölcsön visszafizetésére irányuló rendszeres - a Bank

által kimutatott - havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit.

## Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

A 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 Budapest Bank Zrt. által nyújtott Személyi kölcsön szerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából **biztosítási esemény a Biztosítottnak** a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett **30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.**
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (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 vétnen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján esedékes vagy az azt követően esedékessé váló törlesztőrészlet összegét (meghatározását ld. a 6.2. pontban), de legfeljebb 250 ezer Ft-ot **(1)** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára, valamint **(2)** ugyanekkora összeget a Biztosított által megadott bankszámlára, továbbá **(3)** megfizeti a Bank részére az adott hónapokra vonatkozóan a Bank által áthárított biztosítási díj (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 9.10-9.12. pontjait) összegét.
- 2.2. **A Biztosító a 2.1. pont szerinti szolgáltatást (i) a Biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de - egy biztosítási esemény kapcsán - legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a megszűnést követően ismételtén a 6.3 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtén munkanélkülivé vált és (2) a Biztosító szolgáltatásának említett okból történő megszűnése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**

- 2.4. **A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 havi szolgáltatást követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.**

### 3. § Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (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 álláskeresési 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 álláskereső,
  - 4.1.7. az álláskeresési 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. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja megszakítás nélkül álláskeresőként tartja nyilván a munkaügyi központ vagy kirendeltség. A teljesítéshez a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a megszakítás nélkül álláskeresőként nyilvántartott állapot 31. napján vagy azt követően állítottak ki.
- 4.3. Az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (ha az jár) a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a Biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészletet követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességi napját legfeljebb 10 nappal megelőzően állítottak ki.
- 4.4. **Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a 4.3 pont szerint nem igazolja, hogy továbbra is nyilvántartott álláskereső, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem**

miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

### 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 álláskeresővé válását megelőzően *(i)* nem állt a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy *(ii)* a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése - a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével - szünetelt,
  - 5.1.3. 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,
  - 5.1.4. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett *(i)* közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy *(ii)* felmondás miatti megszűnésére,
  - 5.1.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
  - 5.1.6. a munkaviszonynak a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
  - 5.1.7. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
  - 5.1.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
  - 5.1.9. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett kölcsönökre.
- 5.2. **Az 5.1.2 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 6.3 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 (munkanélküli)** 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. Jelen feltétel szempontjából a **havi törlesztőrészlet** a kölcsönszerződés keretében a Biztosított által felvett kölcsön visszafizetésére irányuló rendszeres - a Bank által kimutatott - havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit.
- 6.3. **Munkaviszony: legalább heti 20 órás, (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-illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.**

## Különös Biztosítási Feltételek

### 3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat

A 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 Budapest Bank Zrt. által nyújtott Személyi kölcsön szerződésekre 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 bekövetkezett baleset vagy betegség közvetlen következményeként kórházban fekvőbetegként, az önrészesedés tartamát (3 naptári nap) meghaladó folyamatos kezelése.**
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés negyedik napján 0 órakor következik be. Az önrészesedés számítása során a kórházi felvétel napja minősül az első napnak.

#### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. **A Biztosító a kórházi tartózkodásra vonatkozó igazolás kézhezvételét követően az igazolásban feltüntetett napok számából levonja az önrészesedést (3 nap), majd az így kapott napok számával megszorozza a napi térítési összeget (10.000,- Ft / nap) és ezt az összeget egy összegben megfizeti a Biztosított által megadott bankszámlára.** Ha a Biztosított az első kifizetést követően továbbra is megszakítás nélkül kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, akkor a Biztosító a kórházi tartózkodásra vonatkozó újabb igazolás(ok) kézhezvételét követően az igazolásban feltüntetett, még ki nem fizetett napok számának megfelelő összegű napi térítési összeget (10.000,- Ft / nap) fizet a Biztosított által megadott bankszámlára.

- 2.2. **A Biztosító egy biztosítási eseményből eredően összesen legfeljebb 30 napi szolgáltatás fizetését vállalja. Ezt követően a Biztosító kizárólag abban az esetben nyújt további szolgáltatást, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a korábbi biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés utolsó napja között legalább 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**
- 2.3. **A Biztosító a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 120 napi szolgáltatás fizetését vállalja.**

#### 3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt a Biztosító részére írásban bejelenteni, melyhez - az Általános Biztosítási Feltételek 14.§-ában felsoroltak mellett - mellékelni kell a kórházi kezelés tartamára és okára vonatkozó igazolás(ok)t.
- 3.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján fizetendő összegeket a Biztosított által megadott bankszámlára történő utalással teljesíti.

#### 4. § Kizárások

**A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl -nem terjed ki az itt felsorolt (akár köz-, akár magánintézményben, kórházban vagy klinikán folytatott) kórházi kezelésekre: (1) kúra, (2) pihenés, (3) rehabilitáció, (4) lábadozás, (5) visszaszoktatás, (6) újraképzés, (7) nem baleseti eredetű pszichiátriai kezelés.**

#### 5. § Fogalom meghatározások

**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) emelkedő állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriátriai, „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.**

#### 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 Biztosítók tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal 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 Biztosítók ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosítók által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
  4. Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítókhoz, 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 vagytonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagytonfelügyelővel, rendkívüli vagytonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagytonfelügyelővel, bírósággal szemben;
    - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
    - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
    - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
    - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
    - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
    - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
    - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
    - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
    - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben;
    - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
  5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
    - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben. A Biztosítók által megbízott viszontbiztosítók listája a Biztosítók honlapján, a [www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu) oldalon tekinthető meg
    - 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](http://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 nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
  6. A Biztosítók a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
    - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
    - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
  8. A Biztosítók az ügyfelet nem tájékoztathatják az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági

szolgálat, a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv, valamint a bíróság adatkérése, illetve írásbeli megkeresése alapján történő adattovábbításról.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
  - a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
  - abban az esetben, ha a Biztosítók az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget;
  - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
  - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek 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;
  - ha a Biztosítók 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;
  - ha a Biztosítók 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.
11. A Biztosítók a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatják.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítók által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
  - ha a Biztosítók ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
13. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

14. A Biztosítók – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségük teljesítése során a szolgáltatás

jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz. A Biztosítók a más biztosító által hozzájuk intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül kötelesek átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.

15. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:

- 15.1. 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 adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
- szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezett érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

- 15.2. 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.

16. 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.

17. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 14. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
18. 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.
19. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

### A személyes adatok kezelése

20. A BNP Paribas Csoport fontosnak tartja az ügyfelek személyes adatainak védelmét; erre tekintettel szigorú elveket határozott meg a személyes adatok védelméről szóló [https://group.bnpparibas/uploads/file/bnpparibas\\_person\\_al\\_data\\_privacy\\_charter.pdf](https://group.bnpparibas/uploads/file/bnpparibas_person_al_data_privacy_charter.pdf), amely a <https://group.bnpparibas/en/group/bnp-paribas-worldwide> weboldalon található meg.
21. A Biztosítók adatkezelőként felelősek az ügyfelek személyes adatainak gyűjtéséért, valamint kezeléséért. Az adatkezelési tájékoztató célja, hogy tájékoztassa az ügyfeleket a kezelt adatok köréről, az adatkezelés és az adattovábbítás céljáról, az adatkezelés időtartamáról, valamint a jogokról és azok gyakorlásáról.
22. Az Adatkezelő:  
életbiztosítási kockázat:  
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)  
egyéb kockázatok:  
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)
23. 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 Biztosítókkal közölt személyes adatok biztosítási titoknak minősülnek a természetes személy ügyfelek esetén.
24. A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosítók jogosultak kezelni ügyfeleiknek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a szolgáltatással összefüggnek.

### 25. Milyen személyes adatokat kezelnek a Biztosítók?

25.2. Az ügyfelek személyes adatait a Biztosítók a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben gyűjti és kezelik annak érdekében, hogy magas színvonalú, személyre szabott termékeket és szolgáltatásokat nyújthassanak. Többek között a szolgáltatott termék vagy szolgáltatás típusától függ, hogy milyen típusú személyes adatokat kezelnek ügyfeleikkel kapcsolatban, ideértve az alábbiakat:

- azonosításhoz szükséges adatok (pl. teljes név, születési név, anyja neve, azonosító szám (személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély adatai, stb.), állampolgárság, születési hely és idő, nem, TAJ szám, fénykép);
- személyes és munkahelyi kapcsolattartási adatok (pl. állandó és levelezési cím, tartózkodási cím, e-mail cím, telefonszám);
- családi helyzet és családi körülmények (pl. családi állapot, hozzátartozók megnevezése, gyermekek száma és életkora, a háztartásában élők száma stb.);
- gazdasági, pénzügyi és adózási adatok (pl. adóazonosító, adóügyi státusz, jövedelem és más bevételek, vagyona);
- tanulmányi és foglalkoztatási adatok (pl. tanulmányi szint, munkahely, munkaadó neve, foglalkozás, javadalmazás);
- biztosításával kapcsolatos adatok (pl. ügyfél azonosítási szám, szerződésszám, kedvezményezett neve, díjfizetési adatok, garanciák, tartam, díj, díjcsökkenés, bankszámla adatok, a szerződésre vonatkozó adatok, a biztosított tárgyra vonatkozó azonosító adatok és műszaki tulajdonságok, hitelfedezeti, jövedelempótló és számlavédelmi biztosítás esetén a hitel-, kölcsön-, lízing illetve bankszámla szerződésre vonatkozó adatok, közműszolgáltatóval kötött szerződés adatai, stb);
- kockázatelbíráláshoz szükséges adatok (pl. földrajzi elhelyezkedés, a biztosított tárgyak jellemzői, hitel- illetve kölcsöntartozással, társadalombiztosítással kapcsolatos adatok);
- biztosítási kárral és szolgáltatással kapcsolatos adatok (pl. kártörténet, kárkifizetések, szakvélemények, károsult adatok);
- szokásaival és preferenciáival kapcsolatos adatok (pl. a biztosításával összefüggésben az életmódjával és a biztosított tárgyak használatával kapcsolatos adatok)
- a velünk való interakcióból származó adatok: internetes oldalaink, alkalmazásaink, közösségi oldalaink látogatása, (kapcsolati és nyomkövetési adatok, például sütik, kapcsolat online szolgáltatásokkal, IP-címek), valamint találkozók, hívások, csevegések, e-mailek, interjúk, telefonbeszélgetések;
- videokamerás védelem (CCTV-t is beleértve) és földrajzi helymeghatározási adatok (pl. biztonsági okokból, vagy a legközelebbi szolgáltató helyének meghatározása érdekében a szolgáltatás helyszínének megjelenítése);
- készülékére vonatkozó adatok (IP-cím, műszaki jellemzők, és egyedi azonosító adatok);
- a BNP Paribas webhelyére és alkalmazásába való belépéshez használt bejelentkezési adatok,
- videokamerás megfigyelés (CCTV) ügyfélszolgálaton történő személyes megjelenés esetén;
- nyereményjátékokban, sorsolásokban és reklámkampányokban az Ügyfelek

részvételéhez tartozó adatok ( a részvétel dátuma, az Ügyfelek válaszai);

- a biztosítási csalások, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelemhez szükséges adatok.

25.3. Az ügyfelek előzetes, kifejezett hozzájárulásával a Biztosítók a következő különleges adatokat is gyűjthetik.

- biometrikus adatok: pl. ujjlenyomat, hangminta vagy arckép, amelyek azonosítási vagy biztonsági célokra használhatók;
- egészségügyi adatok: pl. egészségügyi kockázat-elbíráláshoz, a biztosítottá válás feltételeinek vizsgálatához, kárigények illetve panaszügyek elbírálásához szükséges egészségügyi adatok, a biztosított kórtörténetére vonatkozó egészségügyi adatok, orvosszakértői vélemények a kárigény elbírálásához. Ilyen adatokat szigorúan csak szükség esetén dolgozunk fel.

A Biztosítók soha nem kérnek az ügyfelek faji vagy etnikai származására, politikai véleményére, szakszervezeti tagságára, genetikai adataira, szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó szenzitív, személyes adatokat, kivéve ha erre jogszabály kötelezi őket.

## 26. Kik érintettek a nyilatkozat, és kitől gyűjtenek személyes adatokat a Biztosítók?

Közvetlenül az ügyfelektől vagy leendő ügyfelektől, és közvetve más személyektől is gyűjtenek adatokat a Biztosítók (amikor az ügyfél felveszi a kapcsolatot a Biztosítókkal, felkeresi az ügyfélszolgálatot, a Biztosítók webhelyét és alkalmazásait, használja a termékeket és szolgáltatásokat, kárigényt nyújt be, részt vesz egy felmérésben vagy a Biztosító rendezvényén). Így a Biztosítók adatokat gyűjthetnek olyan személyekről, akikkel nincs közvetlen kapcsolatuk, viszont valamilyen kapcsolatban állnak az ügyfelekkel vagy leendő ügyfelekkel, például:

- családtagja;
- örököse vagy jogutódja;
- adóstársa és garanciavállalója;
- jogi képviselője (meghatalmazással rendelkező);
- fizetési tranzakcióinak kedvezményezettje;
- biztosítási kötvény kedvezményezettje;
- kárbejelentő,
- végső tényleges tulajdonosok;
- adósa (pl. csőd esetén);
- társaság részvényese,
- szolgáltató munkavállalója.

Ha a fenti példákhoz hasonlóan az ügyfél megadja harmadik fél személyes adatait, az ügyfélnek tájékoztatnia kell az érintettet arról, hogy a Biztosítók kezelik a megadott adatokat, és segítséget kell nyújtania abban, hogy az érintett megismerje az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat. Ha lehetséges, akkor a Biztosítók is tájékoztatni fogják az érintettet (ha a Biztosító nem rendelkezik kapcsolattartási adatokkal, akkor nem tudja majd felvenni velük a kapcsolatot).

A Biztosítók adatbázisuk ellenőrzése és bővítése érdekében személyes adatokat szerezhetnek be a következő forrásokból:

- a BNP Paribas más entitásai;
- ügyfelek (vállalati és lakossági);
- üzleti partnereik;
- harmadik felek, például adatereskedők, akik biztosítják, hogy a vonatkozó információkat törvényesen gyűjtik;
- hivatalos szervek vagy harmadik felek (pl. a pénzügyi felügyeleti hatóság által működtetett adatbázisok, stb) által közzétett publikációk és adatbázisok;
- jogi személyek vagy szakmai ügyfelek webhelyei és közösségi oldalai, ahol az ügyfelek információt tesznek közzé (pl. a saját webhelyen vagy közösségi oldalon);
- nyilvános információk, például a sajtóban megjelenő információk.

## 27. Miért és milyen jogi alapon használják fel a Biztosítók az ügyfelek személyes adatait?

a. Jogi és hatósági kötelezettségeknek való megfelelés céljából

A Biztosítók felhasználják az ügyfelek személyes adatait különböző jogszabályi rendelkezéseknek, különösen a biztosítási illetve pénzügyi intézményekre vonatkozó rendelkezéseknek való megfelelés céljából:

- o figyelemmel követik a tranzakciókat, hogy azonosítsa azokat, melyek eltérnek a megszokott mintáktól/rutintól;
- o kezelik, megelőzik és felderítik a csalást;
- o figyelemmel követik és jelentést tesznek azokról a kockázatokról (pénzügyi kockázat, megfelelési, hírnévvel kapcsolatos, vagy nemteljesítési kockázat stb.), melyek a Biztosítókat és/vagy a BNP Paribas Csoportot érinthetik;
- o amennyiben szükséges, rögzítik a telefonhívásokat, csevegéseket, e-maileket, stb., a lentebb leírt más felhasználás mellett;
- o megelőzik és felderítik a pénzmosást és a terrorizmus finanszírozását, és megfelel a szankciókkal és embargókkal kapcsolatos rendelkezéseknek az „Ismerd meg az ügyfeled” (KYC) elv révén (azonosítja az ügyfeleket, ellenőrzi a személyazonosságukat, megnézi, hogy szerepelnek-e szankciós listákon, és meghatározzák az ügyfelek profilját);
- o felderítik és kezelik a gyanús megbízásokat és tranzakciókat;
- o a biztosításerősítésre vonatkozó szabályoknak megfelelően felméri, hogy a javasolt vagy választott biztosítási termék mennyire felel meg az ügyfelek igényeinek;
- o segítik az adócsalás elleni küzdelmet, és teljesítik az adóellenőrzési és bejelentési kötelezettségeket;
- o számviteli célból rögzítik a tranzakciókat;
- o megelőzik, felderítik és jelentik a vállalati társadalmi felelősséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos kockázatokat;
- o műveletekkel, tranzakciókkal vagy megbízásokkal kapcsolatos adatokat szolgáltatnak és jelentenek, és válaszolnak megfelelő hatáskörrel rendelkező

helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, bűnügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítói testület, bűnüldöző szerv, állami ügynökség vagy közjogi szerv hivatalos kérésére.

b. Az ügyfelekkel kötött szerződés teljesítése vagy az ügyfelek kérése esetén szerződéskötést megelőző lépések megtétele céljából

A Biztosítók az ügyfelek személyes adatait szerződéskötésre vagy jogviszony létesítésére, a megkötött szerződés teljesítésére valamint arra használják fel, hogy kapcsolatot tartsanak az ügyfelekkel, beleértve az alábbiakat:

- meghatározzák a biztosítási kockázatot és az alkalmazandó díjazást;
- felméri, hogy milyen feltételekkel (többek között áron) ajánlhatják az ügyfeleknek a termékeket és szolgáltatásokat;
- rendezik a biztosítási kárigényeket és teljesítik a szerződéses kötelezettségeiket;
- segítséget nyújt az ügyfeleknek, például a kérések megválaszolásával;
- termékeket és szolgáltatásokat kínálnak az ügyfeleknek;
- kezelik a fennálló tartozásokat (azonosítják és kizárják a tartozással rendelkező ügyfeleket).

c. A Biztosítók jogos érdekének érvényesítése céljából

A Biztosítók az ügyfelek személyes adatait, beleértve a tranzakciós adatokat is, a következő célokból használják fel:

- Kockázatkezelési célok:
  - o a biztosítási és áthárított biztosítási díjak megfizetésének igazolása, beleértve elektronikus nyugta;
  - o csalás kezelése, megelőzése és felderítése;
  - o a Biztosítók figyelemmel követik a tranzakciókat, hogy azonosítsák azokat, amelyek eltérnek a megszokott rutintól;
  - o követelések behajtása;
  - o jogi igények alátámasztása és védelem jogviták esetében;
  - o egyéni statisztikai modellek kidolgozása a kockázatok kezelésének javítása valamint meglévő illetve új termékek fejlesztése érdekében;
- A Biztosítók és a BNP Paribas entitásai személyre szabják az ügyfeleknek nyújtott kínálatukat, hogy:
  - o fejlesszék a termékek és szolgáltatások minőségét;
  - o az ügyfelek helyzetéhez és profiljához illő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
  - o felméri az ügyfelek preferenciáit és igényeit, hogy személyre szabott biztosítási ajánlatokat tegyenek.

A személyre szabás a következő módokon történhet:

- az ügyfelek és leendő ügyfelek szegmentálása;
- különböző kommunikációs csatornákon mutatott szokásainak és preferenciáinak

elemzése (e-mailek vagy üzenetek, webhelyeink felkeresése stb.);

- az ügyfelek adatainak a BNP Paribas más entitásával való megosztása, különösen akkor, ha az adott személy már ügyfele vagy leendő ügyfele az adott entitásnak, és a Biztosítók fel szeretnék gyorsítani a szerződéses kapcsolatlétesítést;
- összevetése azoknak a termékeknek vagy szolgáltatásoknak, amelyekkel az ügyfelek vagy leendő ügyfelek már rendelkeznek, olyan egyéb adatokkal, amelyeket a Biztosítók őriznek az ügyfelekre vonatkozóan (pl. amelyekből megállapíthatók, hogy az adott ügyfélnek vannak gyermekei, de még nem rendelkezik családi biztosítással);
- a meglévő ügyfelek közös tulajdonságainak és magatartásának figyelembe vétele, és hasonló tulajdonságokkal rendelkező személyek keresése, hogy a Biztosítók megfelelő biztosítási szolgáltatást kínáljanak.
- Kutatás és fejlesztés (R+D), beleértve statisztikák és modellek létrehozása, hogy a Biztosítók:
  - optimalizálják és automatizálják folyamataikat (pl. GYIK csevegőrobot létrehozása);
  - az ügyfelek igényeit legjobban kielégítő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
  - a termékek és szolgáltatások forgalmazását, tartalmát és árát összehangolják az ügyfelek profiljával;
  - új ajánlatokat hozzanak létre;
  - megakadályozzák a lehetséges biztonsági hibákat, javítsák az ügyfelek hitelesítésének és a hozzáférési jogosultságoknak a kezelését;
  - javítsák a biztonságirányítást;
  - javítsák a kockázatok és a megfelelőség kezelését;
  - javítsák a csalás kezelését, megelőzését és felderítését;
  - elősegítsék a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelmet.
- Biztonsági okok és az informatikai rendszerek teljesítménye, beleértve:
  - o IT menedzsment, beleértve az infrastruktúra k (megosztott platformok), üzletmenet folytonosságát (pl. internetes felhasználók hitelesítése);
  - o személyi sérülés, és a személyeket és árukat megelőzése (például videokamerás védelem).
- A Biztosítók:
  - o tájékoztatást nyújtanak az ügyfeleknek a termékek és szolgáltatásaikról;
  - o pénzügyi műveleteket végeznek, például hitelportfólió értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása, refinanszírozása;
  - o versenyeket és nyereményjátékokat, ár versenyeket és más promóciós tevékenységeket szerveznek;
  - o ügyfélelégedettségi és közvéleménykutatási tevékenységeket végeznek;
  - o javítják a folyamataik hatékonyságát (képzést munkatársaknak a telefonos ügyfélszolgálat rögzítésével és elemzésével, és javítják a hívási m
  - o automatizálják a folyamataikat, pl. alkalmazás-panaszok automatikus kezelése stb.

A Biztosítók jogos érdekei minden esetben arányosak az adatkezeléssel, és érdekmérlegelési teszt keretében vizsgálják a az ügyfelek érdekeinek, illetve alapvető jogainak és szabadságainak a védelmét.

- d. Az ügyfelek döntési szabadságának tiszteletbe tartása érdekében, a Biztosítók az Ügyfelek hozzájárulását kérik az alábbi adatkezelésekhez:

Bizonyos személyes adatok kezelése esetén konkrét tájékoztatást adnak a Biztosítók az ügyfeleknek és kérik a hozzájárulásukat. Az ügyfelek azonban bármikor visszavonhatják az adatkezeléshez adott hozzájárulásukat.

Személyes adatok kezelése, amely nagyobb hatással lehet az ügyfelekre:

- Ha a fenti célok automatikus döntéshozatalhoz vezetnek, amelyek joghatásokat váltanak ki vagy jelentősen érintik az ügyfeleket. Amennyiben ilyen jellegű adatkezelésre kerül sor, a Biztosítók külön értesíteni fogják az ügyfeleket az alkalmazott logikáról, valamint az ilyen feldolgozás jelentőségéről és várható következményeiről;
- Amennyiben további adatkezelés válik szükségessé a 3. szakaszban felsoroltaktól eltérő adatkezelési célból, amelyről a Biztosítók értesíteni fogják az ügyfeleket és szükség esetén kérni fogják a hozzájárulásukat;
- A közösségi hálózatokon való egyes interakciók, versenyek vagy más hasonló marketing célú műveletek végrehajtása érdekében;
- Ha a személyes adatok speciális kategóriáinak kezelése válik szükségessé, például biometrikus adatok, egészségügyi adatok vagy vallási és filozófiai adatok kezelése esetén.

## 28. Kivel osztják meg a Biztosítók az ügyfelek személyes adatait?

- a. Az adatok megosztása a BNP Paribas Csoporton belül A Biztosítók a BNP Paribas Csoporthoz tartoznak, amely világszerte szorosan együttműködő különböző vállalatokat foglal magába, hogy létrehozson és forgalmazzon különböző banki, pénzügyi és biztosítási szolgáltatásokat és termékeket.

Üzleti okokból és a hatékonyság érdekében a Biztosítók megosztják a személyes adatokat a BNP Paribas Csoporton belül, például:

- a jogi és szabályozási kötelezettségek miatt;
  - o a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása ellen, embargók miatt és a KYC során összegyűjtött adatok megosztása érdekében;
  - o kockázatkezelés, beleértve a hitel- és működési kockázatokat (hitelminősítés, hitelbírálathoz stb.);
- jogos érdekeik védelme céljából;
  - o a csalás megelőzése, észlelése, és az ellene való küzdelem céljából;
  - o K+F tevékenységek különösen a megfelelés, kockázatkezelés, kommunikáció és marketing céljaiból;
  - o az ügyfelek globális és következetes áttekintése;

- o a Csoport termékei és szolgáltatásai teljes körének felkínálása, hogy az ügyfelek kihasználhassák azokat;
- o a termékek és szolgáltatások tartalmának és árának személyre szabása az ügyfél részére.

- b. Az adatok közzététele a BNP Paribas Csoporton kívül Az adatkezelési tájékoztatóban foglalt egyes célok teljesítése érdekében a Biztosítók időről időre megoszthatják az Ügyfelek személyes adatait a következőkkel:

- a Biztosító nevében szolgáltatást (pl. informatikai szolgáltatás, logisztika, nyomtatási szolgáltatás, telekommunikáció, követelésbehajtás, tanácsadás és konzultáció, értékesítés és marketing) nyújtó szolgáltatókkal;
- banki és kereskedelmi partnerek, független ügynökök, közvetítők és brókerek, viszontbiztosítók, pénzügyi intézmények, szerződő felek, akikkel kapcsolata van a Biztosítóknak, ha az adatok továbbítása szükséges a szolgáltatások és termékek megfelelő nyújtásához, vagy ahhoz, hogy a Biztosítók eleget tegyenek a szerződéses kötelezettségeiknek (pl. bankok, pénzügyintézetek, letéteményesek, letétkérelzők, értékpapírok kibocsátói, kifizetőhelyek, biztosító társaságok, fizetési rendszerek működtetői, fizetési kártyák kibocsátói vagy közvetítői);
- hitelinformációs ügynökségek;
- helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, büntető vagy igazságügyi hatóságok, választottbírói vagy közvetítői testületek, bűnüldöző szervek, állami intézmények vagy közjogi szervezetek, ha a Biztosítók vagy a BNP Paribas Csoport bármely tagja köteles adatot szolgáltatni a következők miatt:
  - o a kérésük alapján;
  - o védekezés céljából egy ügyben, perben vagy eljárásban, vagy erre válaszul;
  - o megfelelés egy rendelkezésnek, vagy egy hatóság útmutatásának, ami vonatkozik a Biztosítóra vagy a BNP Csoport egy tagjára;
- bizonyos szabályozott szakmai tevékenységet végzők, mint például ügyvédek, közjegyzők, adminisztrátorok/vagyonkezelők, hitelminősítő intézetek, egészségügyi szakértők vagy könyvvizsgálók, ha ez bizonyos körülmények (peres eljárás, ellenőrzés stb.) miatt szükséges, továbbá a BNP Paribas Csoport vagy biztosító cégeinek és vállalatainak tényleges vagy tervezett vevői.
- társadalombiztosítási szervek, ha a kártérítési igények elbírálása miatt szükséges a megkeresésük, vagy amikor a Biztosítók kiegészítő ellátásokat kínálnak a szociális juttatásokhoz;
- a szerződésben érdekelt felek, például:
  - o a szerződő, a díjfizető, a biztosított, a kedvezményezett és a kárbejelentő vagy képviselőik;
  - o a szerződést értékesítő és a szerződéses jogutód;
  - o a balesetért felelős személyek, a sértett illetve károsult felek, képviselőik és a tanúk.

- c. Aggregált vagy anonimizált adatok megosztása  
Aggregált vagy anonimizált információkat oszthat meg a Biztosítók a BNP Paribas Csoporton belül és kívül a partnerekkel, például kutatási csoportokkal, egyetemekkel vagy hirdetőkkel. Az Ügyfelek személyazonosságát nem lehet megállapítani ezen információk alapján.

Az ügyfelek adatai anonimizált statisztikákba is összegyűjthetők, amelyeket a Biztosító szakmai ügyfeleinek ajánlhat fel a vállalkozásuk fejlesztése érdekében. Ilyen esetben az ügyfelek személyes adatai soha nem kerülnek megosztásra, és azok, akik ezeket az anonimizált statisztikákat kapják, nem lesznek képesek azonosítani az ügyfeleket.

## 29. Személyes adatok nemzetközi továbbítása

Adatok továbbítása az EGT-n kívülre

Az ügyfelek adatai is továbbításra kerülhetnek, ha a Biztosítók az Európai Gazdasági Térségből (EGT) az EGT-n kívülre továbbítanak adatokat. Ha az Európai Bizottság úgy ítéli meg, hogy az EGT-n kívüli ország megfelelő adatkezelési szintet biztosít, akkor az Ügyfelek személyes adatai ezen az alapon kerülnek továbbításra.

Az olyan nem EGT-országokba való továbbítás esetén, amelyek tekintetében az Európai Bizottság nem ismeri el az adatvédelmet megfelelő szintűnek, a Biztosítók a különleges helyzetben alkalmazható derogációra támaszkodnak (pl. ha az adattovábbítás szükséges a szerződések teljesítéséhez, amikor nemzetközi kifizetést teljesítenek a Biztosítók) vagy az alábbi biztosítékok egyikét alkalmazzák, annak érdekében, hogy biztosítsák az ügyfelek személyes adatainak védelmét:

- az Európai Bizottság által jóváhagyott szabványos szerződési feltételek;
- kötelező erejű vállalati szabályok.

Az ügyfelek a 30. pontban meghatározottak szerint írásban kérhetik a Biztosítóktól, hogy küldjék meg a fent meghatározott adatbiztonsági kikötések másolatát vagy annak elérhetőségi helyét.

## 30. Mennyi ideig tárolják a Biztosítók az ügyfelek illetve leendő ügyfelek személyes adatait?

Az ügyfelek személyes adatait a Biztosítók a vonatkozó jogszabályok által előírt, illetve a belső működési követelményeknek (pl. a megfelelő számlakezelés, az ügyfelekkel való kapcsolattartás megkönnyítése), valamint a jogi igények és szabályozói elvárásoknak való megfelelés érdekében megfelelő ideig tárolják.

Az ügyfelek esetében:

A Biztosítók az ügyfelekre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosítók a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. § alapján 8 évig őrzik meg.

A biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, adózással kapcsolatos, bizonylatnak minősülő dokumentumokat az Adózás rendjéről szóló CL. törvény 78. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint 5 évig őrzik meg.

A jelen bekezdésben meghatározott adatmegőrzési szabályok érvényesek abban az esetben is, ha az ügyfelek biztosítási eseményt jelentenek be vagy személyesen, telefonon, postai levél vagy e-mail útján felkeresik a Biztosítók ügyfélszolgálatát.

A Biztosítók termékei iránt érdeklődők valamint leendő ügyfelek esetében:

A Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a biztosítók, illetve a biztosításközvetítők kötelesek felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit. A nem életbiztosítási termékek esetén a biztosítók a Bit. 158/B (1) bekezdése alapján kötelesek előzetesen felmérni az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit. A Biztosító az igényfelmérőben megadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

A Biztosítók az igényfelmérő kitöltését követően 60 napig jogosult az igényfelmérés során megadott információkat a biztosítási ajánlat elkészítéséhez felhasználni. Amennyiben az igényfelmérés alapján 60 napon belül nem tesz az ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot, a Biztosítók a papíralapú igényfelmérőt megsemmisítik, az elektronikusan rögzített igényfelmérőt pedig törlik.

Amennyiben az igényfelmérő eredménye alapján a leendő ügyfél biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz vagy csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozik, és a biztosítási jogviszony létrejön, akkor az igényfelmérő megőrzésre kerül a szerződéses dokumentáció részeként.

Amennyiben az ügyfelek az egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás, biztosítottá válás és/vagy kárrendezés céljából egészségügyi állapotukkal kapcsolatban adatot szolgáltatnak:

A létrejött biztosítási jogviszonyok esetén a Biztosítók az egészségügyi adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Amennyiben az ügyfél visszavonja hozzájáruló nyilatkozatát, a Biztosítók a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelhetik az érintett egészségügyi adatait. A létre nem jött biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó egészségügyi adatokat a Biztosítók az Általános Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezelik, amíg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Amennyiben a Biztosítók az ügyfeleket ügyfél-azonosítás végett a Pmt. alapján átvilágítják:

Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a Biztosító a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII.

törvény (Pmt.) 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzik meg.

Amennyiben az ügyfelek panaszt jelentenek be:

A rögzített hangfelvételeket a Biztosítók öt évig megőrzik. A Biztosítók a hozzájuk beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzik.

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és szankciós listákon való, szűrőrendszeren keresztül történő ellenőrzése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban a Biztosítók a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzik meg.

A szolgáltatások minőségének javítása és a munkatársak oktatása céljából rögzített telefonos hangfelvételeket a Biztosítók 6 hónapig őrzik meg. A hangfelvételek elemzésének eredményeként létrejött dokumentumok 1 évig kerülnek megőrzésre.

Az ügyfelek azonosítási adatait, amelyeket a 30. pontban foglalt jogok gyakorlása során közölnek a Biztosítókkal, a joggyakorlástól számított 10 évig kerülnek megőrzésre.

A Biztosítók közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végezhetnek meglévő ügyfeleik körében. A Biztosítók az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelhetik az érintett adatait.

### 31. Mik az ügyfelek jogai és hogyan gyakorolhatják őket?

A vonatkozó jogszabályokkal összhangban, és amely esetekben ez alkalmazandó, az ügyfeleket a következő jogok illetik meg:

- Hozzáféréshez való jog: információt kérhetnek személyes adataik kezeléséről, és másolatot is kérhetnek ezekről az adatokról.
- Helyesbítéshez való jog: ha úgy gondolják, hogy a személyes adataik pontatlanok vagy hiányosak, kérhetik a személyes adataik helyesbítését.
- Törléshez való jog: a törvény által megengedett mértékben kérhetik a személyes adataik törlését.
- Korlátozáshoz való jog: az ügyfelek kérhetik a személyes adataik kezelésének a korlátozását.
- Tiltakozáshoz való jog: tiltakozhatnak a személyes adataik kezelése ellen. Joguk van tiltakozni a személyes adataiknak közvetlen üzletszerzési célokra történő felhasználása ellen, beleértve a közvetlen üzletszerzési célokhoz kapcsolódó profilalkotást is.
- Hozzájárulás visszavonása: joguk van bármikor visszavonni az személyes adataik kezeléséhez adott hozzájárulást.
- Adathordozhatósághoz való jog: ha jogilag alkalmazható, az ügyfeleknek joguk van ahhoz, hogy a Biztosító visszajuttassa az ügyfeleknek a kapott és/vagy kezelt személyes adatokat, vagy ha ez technikailag megoldható, akkor továbbítsa azokat harmadik félnek.

Ha az ügyfelek élni szeretnének a fent felsorolt jogaikkal, kérésüket levélben vagy e-mailben juttathatják el az alábbi elérhetőségek egyikére:

BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vagy  
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.  
1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., vagy  
adatvedelem@cardif.hu

Azonosítás céljából a kérelemhez csatolni kell az ügyfelek személyazonosító igazolványának az arckép kitakarásával készített szkennelt vagy fénymásolt másolatát. Amennyiben olyan szkennelt változatot / fénymásolatot küld az ügyfél a személyazonosító igazolványáról, amelyen az arckép nincs letakarva, akkor a Biztosítók a kapott dokumentumról olyan másolatot készítenek és tárolnak, amelyen az arckép le van takarva, majd a kapott, arcképet tartalmazó példányt megsemmisítik vagy törölik rendszereiből.

Az Általános Adatvédelmi Rendelet alapján az ügyfelek panaszt nyújthatnak be az illetékes felügyeleti hatósághoz (Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C., postacím: 1530 Budapest, Pf. 5.; e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)) a Biztosító adatkezelésével kapcsolatban. Az ügyfelek jogosultak a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság rájuk vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben, vagy ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.

Az ügyfelek hatékony bírósági jogorvoslatra jogosultak, ha megítélésük szerint a személyes adataiknak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó megsértette a GDPR szerinti jogait. 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.

### 32. Hogyan értesülhetnek az ügyfelek az adatkezelési tájékoztató változásairól?

A Biztosítók rendszeresen frissítik az adatkezelési tájékoztatójukat. A mindenkor legfrissebb verzió a Biztosítók honlapján, a [www.bnpparibas.hu](http://www.bnpparibas.hu). érhető el elektronikus formában. Bármilyen jelentős változás esetén a Biztosítók a weboldalán keresztül vagy a szokásos kommunikációs csatornák valamelyikén tájékoztatják ügyfeleiket.

### 33. Kapcsolatfelvétel

A személyes adatok felhasználásával kapcsolatban az ügyfelek az adatvédelmi kapcsolattartóhoz vagy az adatvédelmi tisztviselőhöz fordulhatnak az alábbiak szerint:

- elsősorban a Biztosítók helyi adatvédelmi kapcsolattartójához az [adatvedelem@cardif.hu](mailto:adatvedelem@cardif.hu) címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítók székhelyére (1033 Budapest, Kórház utca 6-12.) küldött levél útján,
- a BNP BARIBAS CARDIF csoport adatvédelmi tisztviselőjéhez a [data.protection@cardif.com](mailto:data.protection@cardif.com) címre küldött e-mail útján vagy az alábbi címre küldött levél útján:  
BNP Paribas CARDIF – DPO  
8 rue du Port, 92728 Nanterre -France



