

# Budapest Bank - Hitelfedezeti biztosítás autófinanszírozáshoz

Biztosítási termékismertető

A társaság: **Cardif Biztosító Zrt.**  
**Cardif Életbiztosító Zrt.**

A termék: **hitelfedezeti biztosítás autófinanszírozáshoz**

A jelen termékismertetőben foglalt tájékoztatás nem teljes körű. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Általános és Különös Biztosítási Feltételekben található.

## Milyen típusú biztosításról van szó?

Csoportos hitelfedezeti biztosítás a Budapest Bank Zrt. által nyújtott autófinanszírozáshoz.



### Mire terjed ki a biztosítás?

#### „A” szolgáltatási csomag

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ balesetből vagy betegségből eredő, legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás (rokkantság).

#### „B” szolgáltatási csomag

- ✓ 60 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképzetlenség (táppénz);
- ✓ 60 napot meghaladó munkanélküliség.

#### „C” szolgáltatási csomag

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ balesetből vagy betegségből eredő, legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás (rokkantság);
- ✓ 60 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképzetlenség (táppénz);
- ✓ 60 napot meghaladó munkanélküliség.

**Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az alábbi összeget fizeti a hitelszámlára:**

haláleset	fennálló tartozás (a halál napján)
balesetből vagy betegségből eredő, legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás	fennálló tartozás (az egészségkárosodás jogerős megállapításának napján)
- 60 napot meghaladó keresőképzetlenség - 60 napot meghaladó munkanélküliség	havi törlesztőrészlet / lízingdíj

(1) Keresőképzetlenség illetve (2) munkanélküliség, esetén a Biztosító a havi törlesztőrészleteket / lízingdíjakat a keresőképzetlenség / munkanélküliség fennállása alatt fizeti meg a Bank részére.



### Mire nem terjed ki a biztosítás?

- × terrorcselekmény, harci cselekmények;
- × veszélyes / hivatásos sporttevékenység;
- × meglévő betegségek, ha arról a Biztosított tudott;
- × ittas járművezetés / járművezetés kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt;
- × rendszeres alkoholfogyasztás;
- × bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása.

#### Keresőképzetlenség kockázat esetén:

- × depresszió, mentális rendellenességek;
- × nem balesetből eredő pszichiátriai kezelés;
- × orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozások;
- × anyasággal összefüggő keresőképzetlenség (kivéve, ha balesetből ered).

#### Munkanélküliség kockázat esetén:

- × határozott tartamú munkaviszony;
- × munkavállaló által kezdeményezett közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy felmondás;
- × próbaidő alatt megszüntetett munkaviszony;
- × munkáltató általi azonnali hatályú felmondás;
- × a Biztosított magatartása miatti munkaviszony megszüntetés.



### Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

#### Csomagválasztási korlát

- ! nem fogyasztói minőségben (pl. egyéni vállalkozó / egyéni cég) csak az „A” biztosítási csomag vehető igénybe

#### Mentesülési okok

- ! közlési kötelezettség megsértése;
- ! két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérlet vagy öngyilkosság;
- ! jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartás (nem-életbiztosítási kockázatok esetében);
- ! szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény (életbiztosítási kockázat esetén).

**Várakozási idő** (mely alatt bekövetkezett károkra nem terjed ki a biztosítási fedezet)

- ! munkanélküliségi kockázat esetében 90 nap a kockázatviselés kezdetétől

#### Szolgáltatási és egyéb korlátozások

##### Keresőképzetlenségi kockázat:

- ! max. 6 havi térítés / biztosítási esemény;
- ! max. 12 havi térítés a biztosítás tartama alatt.

##### Munkanélküliségi kockázat:

- ! max. 6 havi térítés / biztosítási esemény;
- ! max. 12 havi térítés a biztosítás tartama alatt; két biztosítási esemény között legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszaknak kell eltelnie.

##### Nyílt végű pénzügyi lízing esetén:

- ! a maradványérték nem minősül a fennálló tartozás részének, azt a Biztosító nem téríti meg;
- ! a Biztosító nem téríti meg a lízingdíj után fizetendő ÁFA összegét.

##### Elévülési idő

- ! 2 év

(folytatás a következő oldalon)



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

(folytatás az előző oldalról)

### Teljesítési korlát egy Biztosítottra vonatkozóan

- ! max. 15.000.000 Ft / biztosítási esemény,
- ! max. 20.000.000 Ft / Biztosító, függetlenül attól, hogy **(i)** a Biztosított hány biztosított finanszírozási szerződéssel rendelkezik, **(ii)** hány biztosítási esemény következett be és **(iii)** az adott Biztosító hány alkalommal teljesített szolgáltatást.



## Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Életbiztosítási kockázat: valamennyi ország
- ✓ Egyéb kockázatok: Magyarország



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- közlési és változás bejelentési kötelezettség;
- áthárított biztosítási díj megfizetése a Bank részére;
- kárbejelentési kötelezettség;
- a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott dokumentumok megküldésének kötelezettsége.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás havi díjfizetésű.

Az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítás határozatlan tartamú.

### A kockázatviselés kezdete:

- a finanszírozási szerződés megkötésekor történt írásbeli csatlakozás vagy a finanszírozási szerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozás esetén másnap 0 óra;
- a finanszírozási szerződés megkötését követően történt írásbeli utólagos csatlakozás esetén a tanúk előtt aláírt csatlakozási nyilatkozat Bankhoz érkezését követő nap 0 óra.

### Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a kölcsönszerződés megszűnésekor / lejáratakor;
- a biztosított halálának napján;
- a Biztosított 65. születésnapját követő december 31-én;
- a biztosítás azonnali hatályú felmondása vagy rendes felmondása esetén;
- csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén;
- 90 napot meghaladó díjtartozás esetén.

### A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:

- azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;
- a Biztosított legalább 70%-os mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor.



## Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

### 1. A biztosítás azonnali hatályú felmondása 30 napon belül

(a határidőt a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől kell számítani)

Ha az írásbeli visszavonó nyilatkozat 30 napon belül igazolható módon a Bankhoz elküldésre kerül, a biztosítás és a kockázatviselés a nyilatkozat beérkezésének napján, de legkésőbb az elküldést követő 4. munkanapon 24 órakor megszűnik. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

### 2. Rendes felmondás 30 napon túl

A biztosítás írásbeli rendes felmondással szüntethető meg.

A kockázatviselés az írásbeli felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjától függően az alábbi időpontban szűnik meg:

- beérkezés a következő törlesztő részlet esedékessége előtt legalább 15 nappal: megszűnés a folyó biztosítási időszak végén
- beérkezés kevesebb, mint 15 nappal a következő törlesztő részlet esedékessége előtt: megszűnés a folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor

A megszűnésig a díjfizetési kötelezettség fennáll.

### A visszavonó / felmondó nyilatkozatot az alábbi postacímre kell megküldeni:

Budapest Bank Zrt. 1852 Budapest

## Biztosítási terméktájékoztató

a Budapest Bank Zrt. gépjárműhitel- és lízingszerződéseire kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz  
(a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz 2017. január 2. után csatlakozott ügyfelek vonatkozásában érvényes.)

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. gépjárműhitel- vagy lízingszerződéseire 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 és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.

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

**FIGYELEM! KIFEJEZETTEN FELHÍVJUK A FIGYELMET A JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ VASTAGON KIEMELT SZAKASZAIRA!**

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>Bank:</b>	<b>Budapest Bank Zrt.</b> (a továbbiakban: Bank) (székhely: 1138 Budapest, Váci út 193., cégjegyzékszám: 01-10-041037, felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank). A Bank a Biztosítottaknak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító(k) 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>Biztosítók:</b>	<b>CARDIF Életbiztosító Zrt.</b> Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002	<b>CARDIF Biztosító Zrt.</b> Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002
<b>Biztosított:</b>	Olyan, a Bankkal 15 millió Ft-os fennálló tartozást meg nem haladó gépjárműhitel- vagy lízingszerződéses (a továbbiakban együttesen: finanszírozási szerződés) jogviszonyban álló természetes személy aki (1) a Biztosító(k) kockázatviselésének kezdetekor (i) már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét, (ii) nem öregségi nyugdíjas, (iii) nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, (2) Biztosított Nyilatkozat megtételével csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez, és (3) akit erre való tekintettel a Bank biztosítottként a Biztosító(k)nak lejelent.	
<b>Biztosítási csomagok, biztosítási események:</b>	<b>Ha a Bank természetes személy ügyfele a finanszírozási szerződést nem fogyasztói minőségben, hanem pl. egyéni vállalkozóként / egyéni céggént kötötte meg, akkor csak az „A” biztosítási csomagot veheti igénybe.</b>	
	<b>„A” biztosítási csomag:</b>	• Haláleset • Rokkantság (balesetből vagy betegségből eredő, legalább 70%-os mértékű komplex egészségkárosodás)
	<b>„B” biztosítási csomag</b>	A „B” biztosítási csomag alapján a CARDIF Életbiztosító Zrt. nem nyújt szolgáltatást • Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), • Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
	<b>„C” biztosítási csomag</b>	• Haláleset • Rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás), • Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), • Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)

<p><b>Biztosítási szolgáltatás:</b></p>	<p><b>Halál vagy rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás) esetén (kizárólag „A” vagy „C” biztosítási csomag esetében):</b>  A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) fennálló tartozást fizeti ki a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.  <b>Figyelem!</b>  <b>Nyílt végű pénzügyi lízing esetén a maradványérték a Biztosító szolgáltatása szempontjából nem minősül a fennálló tartozás részének, a Biztosító a maradványértéket nem téríti meg.</b>  <b>Tartós betegállomány, illetve munkanélküliség esetén (kizárólag „B” vagy „C” biztosítási csomag esetében):</b>  A Biztosító a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket / lízingdíjakat (nyílt végű pénzügyi lízing esetén a felszámított ÁFA nélküli lízingdíjakat) fizeti meg a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára azt követően, hogy a Biztosított igazolta, hogy az adott törlesztőrészlet / lízingdíj esedékességének időpontjában még keresőképtelen vagy nyilvántartott álláskereső volt.  <b>Figyelem!</b>  <b>Nyílt végű pénzügyi lízing esetén a Biztosító nem téríti meg a lízingdíj után fizetendő ÁFA összegét.</b>  <b>Az adott biztosítási esemény kapcsán a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb következik be: (1) a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnéséig, vagy (2) ha a Biztosított a biztosított jogviszonyát felmondja, a kockázatviselés megszűnéséig, de (3) legfeljebb 6 havi szolgáltatás kifizetéséig.</b></p>					
<p><b>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</b></p>	<p>Várakozási idő:</p>	<p>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén):  <b>A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha (1) a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, vagy (2) a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli nyilatkozatát a várakozási idő alatt közölte, a Biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</b></p>				
	<p>Szolgáltatási maximum:</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 981 767 1055"> <p><b>egy biztosítási esemény kapcsán</b></p> </td> <td data-bbox="767 981 1536 1055"> <p><b>legfeljebb 6 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1055 767 1126"> <p><b>a biztosítás tartama során összesen</b></p> </td> <td data-bbox="767 1055 1536 1126"> <p><b>legfeljebb 12 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p> </td> </tr> </table>	<p><b>egy biztosítási esemény kapcsán</b></p>	<p><b>legfeljebb 6 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p>	<p><b>a biztosítás tartama során összesen</b></p>	<p><b>legfeljebb 12 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p>
<p><b>egy biztosítási esemény kapcsán</b></p>	<p><b>legfeljebb 6 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p>					
<p><b>a biztosítás tartama során összesen</b></p>	<p><b>legfeljebb 12 havi szolgáltatás</b> (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p>					
	<p>Újbóli szolgáltatásra való jogosultság:</p>	<p>(csak munkanélküliségi szolgáltatás esetén)  A Biztosított munkanélkülisége miatt teljesített 6 havi szolgáltatás után a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben nyílik meg újra, ha <b>(1)</b> újabb biztosítási esemény következik be és <b>(2)</b> az utoljára teljesített szolgáltatás óta <b>12 hónap díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</b></p>				
	<p>Teljesítési határidő:</p>	<p>Az elbíráláshoz szükséges <b>összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül</b>, ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.</p>				
	<p>Elévülési idő:</p>	<p>Az igényt keletkeztető esemény bekövetkezésének időpontjától számított 2 év.</p>				
	<p>Mentesülési okok:</p>	<p>Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-át.</p>				
	<p>Kizárások:</p>	<p>Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek „Kizárások” című §-ait</p>				
<p><b>A biztosítás tartama:</b></p>	<p>A biztosítás tartama a finanszírozási szerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a Biztosítók kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.</p>					
<p><b>A biztosítási időszak:</b></p>	<p>A biztosítási időszak a havi törlesztőrészlet / lízingdíj esedékességétől a következő esedékességi időpontig tart, kivéve az alábbi eseteket:  <u>Első biztosítási időszak:</u>  Az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a napnak a 24. órájáig tart, amely napon a legközelebbi havi törlesztőrészlet / lízingdíj esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.  <u>Utolsó biztosítási időszak:</u>  A biztosítás megszűnése esetén az utolsó biztosítási időszak a megszűnést megelőző legutolsó törlesztőrészlet / lízingdíj esedékességét követő naptól annak a naptári napnak a 24. órájáig tart, amely napon a kockázatviselés megszűnt.</p>					

<b>A kockázatviselés kezdete:</b>	<p>(1) a hitel- / lízingszerződés megkötésekor tett írásbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás, vagy (2) a hitel- / lízingszerződés megkötését követően tett szóbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén</p>	<p>a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,</p>
	<p>a hitel- / lízingszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén</p>	<p>a tanúk előtt aláírt utólagos Biztosított Nyilatkozatnak a Bankhoz történt beérkezését követő nap 0 óra.</p>
<b>A biztosítás megszüntetése:</b>	<p>A biztosított jogviszony azonnali hatályú felmondása (a Biztosított Nyilatkozat visszavonása)</p>	<p>A Biztosított a <b>(1)</b> szóbeli Biztosított Nyilatkozat útján, illetőleg <b>(2) (i)</b> a Bank általi megkeresést követően tett, vagy <b>(ii)</b> a finanszírozási szerződés aláírását, illetőleg a szerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépésre vonatkozó jognyilatkozat aláírását követően 90 napon belül, saját kezdeményezése alapján tett írásbeli utólagos Biztosított Nyilatkozat útján létrejött biztosított jogviszonyát azonnali hatállyal felmondhatja. A Hitelfedezeti Biztosítás fenti esetekben történő igénylése esetén a Bank a biztosítás beállításáról írásbeli visszaigazolást küld, melyhez mellékeli a részletes általános és különös biztosítási feltételeket. A Bank írásbeli visszaigazolásának kézhezvételétől számított <b>30 naptári napon belül</b> a Biztosított a létrejött biztosított jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül <b>azonnali hatállyal felmondhatja</b> (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 8.1. pontját). A határidőn túl beérkezett felmondó nyilatkozatot a Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosított jogviszony rendes felmondásának tekinti, mely esetben a Biztosítottat a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra díjfizetési kötelezettség terheli.</p>
	<p>A biztosított jogviszony rendes felmondása</p>	<p>A Biztosítottra vonatkozó biztosítás a soron következő törlesztés / lízingdíj esedékességének napját megelőző 15. napig a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére <b>felmondható</b>. A biztosított jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg. Amennyiben a felmondás a következő törlesztés / lízingdíj esedékességét megelőző 15. napon túl történik meg, úgy a felmondás csak a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor lép hatályba. Amennyiben a Biztosított a Bank által kezdeményezett telefonbeszélgetés keretében felmondását visszavonja, úgy ennek megtörténtéről a Bank a Biztosítottat levélben értesíti – egyéb esetben a biztosítás felmondásával a biztosított jogviszony megszűnik (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 8.2-8.3. pontjait).</p>
	<p>A csoportos biztosítási szerződés felmondása</p>	<p><b>A Bank és a Biztosítók a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott esetekben jogosultak a csoportos biztosítási szerződést (i) 90 napos felmondási idővel, illetőleg (ii) azonnali hatállyal felmondani, mely esetben a felmondás hatályba lépésekor díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órakor a kockázatviselés az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik.</b> A csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről – ide nem értve a csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondásának esetét - a Bank legalább 60 nappal a megszűnés hatályba lépése előtt tájékoztatja a Biztosítottakat.</p>
<b>A szolgáltatás díja:</b>	<p>A havi törlesztőrészlet (nyílt végű pénzügyi lízing esetén a felszámított ÁFA nélküli lízingdíj) alább megjelölt %-a:</p> <p>„A” csomag esetén: <b>3%-a.</b>  „B” csomag esetén: <b>4%-a</b>  „C” csomag esetén: <b>6%-a</b></p> <p>A biztosítás díját a Bank fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 10.§-ában.</p> <p><b>A Bank és a Biztosítók megállapodhatnak a fenti díjtétel(ek) emeléséről. Ilyen esetben a Bank a díjemelést hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelést érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosított jogviszonyát az Általános Biztosítási Feltételek 8.2. pontjában foglaltak szerint felmondani.</b></p>	

# A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a Budapest Bank Zrt. gépjárműhitel,- vagy lízing-szerződéséhez

## Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét Biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és a Budapest Bank Zrt. között létrejött 12/É/2017 Budapest Bank és 12/B/2017 Budapest Bank számú csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban együttesen: Csoportos Biztosítási Szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

**Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az Általános Biztosítási Feltételek 1.3., 3.2., 3.6., 3.7., 4.2., 7.1.7-7.1.9., 7.2-7.4. pontjaira, 9.§-ára, 10.9., 10.11., 10.12., 13.2-13.4., 14.2., 14.5., 14.6., pontjaira, 15. és 16.§-aira, 18.2. pontjára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Haláleseti kockázat 2.2. pontjára, a Különös Biztosítási Feltételek – Rokkantsági kockázat 1.3., 2.2. pontjaira és 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek – Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.2., 2.4., 3.3. pontjaira és 4.§-ára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.3., 2.2-2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.3. pontjára és 5.§-ára.**

### 1. § Meghatározások

- 1.1. Bank:** a Budapest Bank Zrt., amely a Biztosítókkal a Csoportos Biztosítási Szerződést az 1.3. pontban megállapított feltételeknek megfelelő ügyfelei, mint érdekelt személyek javára megkötötte, a Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos, érvényes jognyilatkozatokat megteszi és a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Bank áthárítja a Biztosítottra - a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 10.§ rendelkezéseit). A Bank a biztosítottaknak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító(k) függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:  
<https://www.budapestbank.hu/szolgaltatas/lakossag/biztositas.php>
- 1.2. Biztosító** a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt., (a „B” biztosítási csomag esetében kizárólag a CARDIF Biztosító Zrt.), mely a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot vállalja és a biztosítási szolgáltatást teljesíti.
- 1.3. Biztosított:** az a Bankkal 15 millió Ft-os fennálló tartozást meg nem haladó gépjárműhitel- vagy líningszerződéses (a továbbiakban együttesen: finanszírozási szerződés) jogviszonyban álló természetes személy, aki (1) Biztosított Nyilatkozatot tett (ideértve azt az esetet is, amikor e természetes személy a Bankkal a finanszírozási szerződést nem fogyasztói minőségben, hanem pl. egyéni vállalkozóként / egyéni cégként kötötte meg), és akit a Biztosított Nyilatkozatra való tekintettel a Bank a biztosító(k)nak biztosítottként lejelent (2) aki a Biztosító(k) kockázatviselésének kezdetekor (i) már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét, (ii) nem öregségi nyugdíjas, (iii) nem részéül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban.
- 1.4. Biztosított Nyilatkozat:** az 1.3. pontban megállapított feltételeknek megfelelő személy által a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor a csatlakozás módjától függően (részletesen ld. a 4.§-ban) (i) írásban vagy (ii) rögzített telefonbeszélgetés során szóban tett nyilatkozat, melyben a nyilatkozattevő - egyebek között - hozzájárul ahhoz, hogy a (1) Bank által szerződőként megkötött Csoportos Biztosítás hatálya rá, mint Biztosítottra kiterjedjen és (2) a Bank a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét rá áthárítsa.
- 1.5. Havi törlesztőrészlet:** azon havi összeg, amelynek megfizetésére a Biztosított a Bank irányában a finanszírozási szerződésből eredően illetve ahhoz kapcsolódóan köteles. Pénzügyi lízing esetén a havi törlesztőrészlet fogalma alatt a lízingdíjak értendők (nyílt végű lízing esetén a felszámított ÁFA összege nélkül).

### 2. § A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, a biztosított jogviszony alanyai

- 2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés a Bank és a Biztosítók között írásban jött létre.
- 2.2. A Csoportos Biztosítási Szerződés alapján a biztosított jogviszony alanyai a Bank, a Biztosított, és a Biztosítók.

### 3. § A biztosított jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A jognyilatkozatokat a Bankhoz kell intézni, ő köteles és jogosult a Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatokat megfizetésére. A Bank köteles továbbá a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozata-

tokról és a Csoportos Biztosítási Szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol.

- 3.2. A Biztosított a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján köteles a Bank részére megfizetni a biztosítás díjának a Biztosítottra jutó, a Bank által áthárított részét (a díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 10. §-ban).
- 3.3. A Bank és a Biztosított kötele a közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz, a kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés megkötésekor, illetőleg a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 3.4. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 3.5. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv.-ben (továbbiakban: biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.6. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosított jogviszonyt azonnali hatályú felmondással (ld. még a 8.1. pontban) vagy rendes felmondással felmondani (ld. még a 8.2-8.3. pontokat).
- 3.7. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a Csoportos Biztosítási Szerződésbe történő belépésnek, (2) a Csoportos Biztosítási Szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosított jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

### 4. § A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási Szerződéshez

- 4.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak a csatlakozáskor tett Biztosított Nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A Bank ügyfele a Biztosított Nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitellel mellé melyik biztosítási csomagot igényli. **Ha a Bank természetes személy ügyfele a finanszírozási szerződést nem fogyasztói minőségben, hanem pl. egyéni vállalkozóként / egyéni cégként kötötte meg, akkor csak az „A” biztosítási csomagot veheti igénybe.**
- 4.3. A Bank finanszírozási szerződést kötő (vagy már megkötött finanszírozási szerződéssel rendelkező, illetve ilyen finanszírozási szerződésben utóbb az eredeti adós helyébe lépő) ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján tehet Biztosított Nyilatkozatot (azaz csatlakozhat a Csoportos Biztosítási Szerződéshez):
  - 4.3.1. **Írásbeli Biztosított Nyilatkozat:**
    - 4.3.1.1. a finanszírozási szerződés aláírását megelőzően vagy azzal egyidejűleg, illetőleg a finanszírozási szerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépés esetén az erre vonatkozó jognyilatkozat aláírásával egyidejűleg,
    - 4.3.1.2. a finanszírozási szerződés aláírását, illetőleg a finanszírozási szerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépés esetén az erre vonatkozó jognyilatkozat aláírását követően 90 napon belül, saját kezdeményezése alapján (utólagos Biztosított Nyilatkozat, melyet a Bankhoz kell intézni és 2 tanú előtt kell aláírni),
    - 4.3.1.3. a Bank által a finanszírozási szerződés aláírását követően tett közvetlen megkeresés (pl. DM levél kampány) alapján (a nyilatkozatot a Bankhoz kell intézni és 2 tanú előtt kell aláírni).
  - 4.3.2. **Szóbeli Biztosított Nyilatkozat:**
    - 4.3.2.1. a Bank telefonos ügyfélszolgálatára, illetőleg a Bank által igénybe vett szolgáltató által tett közvetlen telefonos megkeresés során, rögzített telefonbeszélgetésben,
    - 4.3.2.2. a finanszírozási szerződés aláírását, illetőleg a finanszírozási szerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépés esetén az erre vonatkozó jognyilatkozat aláírását követő 90 napon belül a Bank ügyfele által a Bank telefonos ügyfélszolgálatán kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során.

- 4.4. A 4.3.1.2. pont szerinti csatlakozás esetén a 2 tanú előtt aláírt utólagos Biztosított Nyilatkozatnak a finanszírozási szerződés aláírásától számított 90. nap végéig be kell a Bankhoz érkeznie. A nem 2 tanú előtt tett és/vagy a határidő lejártát követően beérkezett utólagos Biztosított Nyilatkozat alapján a Bank ügyfele nem válik Biztosítottá és a jelen csoportos biztosítás hatálya az adott ügyfélre nem terjed ki.
- 4.5. A 4.3.1.3. pont szerinti csatlakozás esetén a 2 tanú előtt aláírt utólagos Biztosított Nyilatkozatnak a DM levélben feltüntetett időn belül (de legkésőbb a levél kézhezvételétől számított 90. napig) be kell a Bankhoz érkeznie. A nem 2 tanú előtt tett és/vagy a határidő lejártát követően beérkezett utólagos Biz-

tosított Nyilatkozat alapján a Bank ügyfele nem válik Biztosítottá és a jelen csoportos biztosítás hatálya az adott ügyfélre nem terjed ki.

- 4.6. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (a 4.3.1.2. illetve 4.3.1.3. pont szerinti esetben tett utólagos írásbeli Biztosított Nyilatkozat útján, vagy a 4.3.2. pont szerinti szóbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás) esetén a Biztosított jogosult a létrejött biztosítotti jogviszonyt azonnali hatállyal felmondani (a Biztosított Nyilatkozatot visszavonni) a 8.1. pont szerint.

#### 5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak egy hónap, amely a havi törlesztőrészlet esedékességétől a következő esedékességi időpontig tart, kivéve az alábbi eseteket:
- 5.2.1. Az *első biztosítási időszak* a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a napnak a 24. órájáig tart, amely napon a legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.
- 5.2.2. A *havi törlesztőrészlet esedékességének módosításakor* a biztosítási időszak a legutóbb megfizetett havi törlesztőrészlet esedékességének időpontjától a legközelebbi havi törlesztőrészletnek a módosítás során bevezetett esedékességi időpontjáig tart. A biztosítási időszak tartama a havi törlesztőrészlet esedékességének módosításakor nem haladhatja meg a 60 napot.
- 5.2.3. Ha a biztosítás az ügyfélre vonatkozóan megszűnik, akkor az *utolsó biztosítási időszak* a legutóbb megfizetett havi törlesztőrészlet esedékességének időpontjától annak a naptári napnak a 24. órájáig tart, amely napon a kockázatviselés megszűnt.

#### 6. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- 6.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozáskor tett írásbeli vagy szóbeli Biztosított Nyilatkozatban ad meg.
- 6.2. A Biztosító kockázatviselése a biztosított finanszírozási szerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak a finanszírozási szerződés alapján tartozása áll fenn a Bankkal szemben.
- 6.3. A Biztosító kockázatviselésének kezdete:
- 6.3.1. a finanszírozási szerződés megkötésekor tett írásbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.1.1 pont) és a finanszírozási szerződés megkötését követően tett szóbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.2. pont) esetén a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,
- 6.3.2. a finanszírozási szerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén (ld. 4.3.1.2-4.3.1.3, pontok) a tanúk előtt aláírt utólagos Biztosított Nyilatkozatnak a Bankhoz történt beérkezését követő nap 0 óra.

#### 7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amely az alább felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik:
- 7.1.1. a Biztosított finanszírozási szerződésének lejáratú időpontjában, de legkésőbb az utolsó törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órakor,
- 7.1.2. ha a Biztosított finanszírozási szerződése bármely okból megszűnik, finanszírozási szerződés megszűnésének napján 24 órakor,
- 7.1.3. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
- 7.1.4. a Biztosított halálával,
- 7.1.5. a biztosítotti jogviszony határidőn belül tett azonnali hatályú felmondása (ld. a 8.1. pontban) esetén a felmondó nyilatkozat Bank általi kézhezvételének napján 24 órakor, de legkésőbb az elküldést követő 4. munkanapon 24 órakor,
- 7.1.6. a biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a 8.2. pontban rögzített időpontban, amennyiben a Biztosított a felmondást nem vonta vissza (ld. a 8.3. pontban),
- 7.1.7. **ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, a Bank által áthárított részét a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével nem fizette meg a Banknak, úgy az esedékességtől számított 90. napon 24 órakor (ld. még a 10.12. pontban),**
- 7.1.8. a Csoportos Biztosítási Szerződés azonnali hatályú felmondása esetén (ld. 8.5-8.7. pontok) a felmondás átvételének napján 24 órakor biztosított személyekre vonatkozóan az utoljára megfizetett biztosítási díjjal lefedett időszak (ld. még a 10.7. pontban) utolsó napján 24 órakor,
- 7.1.9. **ha a Biztosítók vagy a Bank a Csoportos Biztosítási Szerződést rendes felmondással felmondja (ld. 8.4. pont), a 90 napos felmondási idő lejártakor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor.**
- 7.2. A 7.1. pontokban írt eseteken felül a CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik:

7.2.1. **azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,**

7.2.2. **A Biztosított legalább 70%-os mértékű komplex egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor.**

- 7.3. **A 7.1-7.2. pontokban írt eseteken felül a CARDIF Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik azon a napon, amikor a Biztosított CARDIF Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon finanszírozási szerződésre vonatkozó biztosítása megszűnik** (kivéve, ha a megszűnés oka a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben a Biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés az itt szabályozott valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik).
- 7.4. **Olyan Biztosítottak esetében, akiknek a finanszírozási szerződését a Bank felmondta, majd később reaktíválta, a reaktíválással a Biztosító kockázatviselése is reaktíválódik, amennyiben a teljes reaktívált időszakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésre kerül.**

#### 8. § Felmondás

##### A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása

- 8.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (a 4.3.1.3 pont szerinti esetben tett utólagos írásbeli Biztosított Nyilatkozat útján, vagy a 4.3.2. pont szerinti szóbeli Biztosított Nyilatkozat útján történő csatlakozás) esetén a Biztosított a biztosítotti jogviszonyát 30 napon belül indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásban (levélben) azonnali hatállyal felmondhatja. Ezen 30 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amely napon a Biztosított megkapta a Bank által küldött írásbeli visszaigazolást arról, hogy a Biztosítók a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályát a Biztosítottra kiterjesztették (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Biztosított a 30 napos határidő lejártá előtti postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. Az azonnali hatályú felmondást tartalmazó nyilatkozatot legkésőbb az elküldést követő negyedik munkanapon 24 órakor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a Biztosító bizonyíthatja, hogy a felmondó nyilatkozatot korábban vette kézhez. A határidőn túl tett felmondó nyilatkozat a 8.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.

##### A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

- 8.2. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal rendes felmondással megszüntetni. Amennyiben a Biztosított rendes felmondása a soron következő törlesztés esedékességének napját megelőző 15. napig beérkezik a Bankhoz, úgy a rendes felmondás a folyó biztosítási időszak végén, ha a soron következő törlesztés esedékességét megelőző 15. napon túl érkezik be, akkor a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor lép hatályba.
- 8.3. A Biztosított rendes felmondását követően – ha a felmondás még nem lépett hatályba - a Bank telefonos ügyfélszolgálat útján jogosult telefonon megkeresni a Biztosítottat. Ha a Biztosított a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített beszélgetés során a korábban tett írásbeli rendes felmondását szóban visszavonja, akkor a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya változatlanul kiterjed. A Bank erről a rendes felmondás szóban történt visszavonását követő 5 munkanapon belül írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.

##### A Csoportos Biztosítási Szerződés rendes felmondása

- 8.4. Mind a Bank, mind a Biztosító jogosult a Csoportos Biztosítási Szerződést a másik félhez intézett rendes felmondással 90 napos felmondási idővel felmondani.

##### A Csoportos Biztosítási Szerződés azonnali hatályú felmondása

- 8.5. Ha a Biztosító vagy a Bank a Csoportos Biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, a sérelmet szenvedett felet megilleti az azonnali hatályú felmondás joga.
- 8.6. 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.
- 8.7. A biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályosulásának napján 24 órakor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.

#### 9. § Területi hatály

- 9.1. **A területi hatály Magyarország területére korlátozódik, kivéve a haláleseti kockázatot, melynek esetében a biztosítás bármely országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.**

#### 10. § Díjfizetés

##### A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 10.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének az ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a Csoportos Biztosítási Szerződés rendelkezései szerint.

- 10.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 10.10-10.14 pontokban).
- 10.3. A biztosítás havi díjfizetésű.
- 10.4. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni, akkor is, ha az 5.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 10.5. A díjfizetési kötelezettség- az alábbi 10.6. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.6. A biztosított jogviszony 8.1. pont szerinti – határidőn belül történt – azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 10.7. A biztosítási díj az adott havi törlesztőrészlet esedékességi időpontjával lezárult, már eltelt biztosítási időszakra vonatkozik.
- 10.8. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, kivéve, ha a Biztosított csatlakozását követő legközelebbi havi törlesztőrészlet a kockázatviselés kezdetét követő 14 napon belül esedékes. Ez utóbbi esetben biztosítási díj a kockázatviselés kezdetét követő második havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 10.9. A Bank és a Biztosítók megállapodhatnak a díjtétel(ek) emeléséről. Ilyen esetben a Bank a díjmelés hatályba lépését megelőzően legálább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjmelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a biztosított jogviszonyát a 8.2. pontban foglaltak szerint felmondani.**

#### A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 10.10. A Csoportos Biztosítási Szerződés havi díjából a Bank által a Biztosítottra áthárított díjrész összege megegyezik az adott Biztosított által a Bank felé fizetendő havi törlesztőrészlet, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 10.11. Az áthárított díjrészt a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni. Az áthárított biztosítási díjrész – a 10.8. pontban írt kivétellel - a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól. A Bank részére megfizetett összegekből a Bank által áthárított biztosítási díjrész a havi törlesztőrészlethez képest elsőbbséget élvez. **Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díjrész egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díjrész meg nem fizetésének minősül.**
- 10.12. **Ha a Biztosított a Bank által áthárított díjrészt az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak (azaz a Bank azt nem tudja beszédni), akkor a Bank a sikertelen beszédést követő 30 napon belül írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére, melyben figyelemzeti a Biztosítottat arra, hogy amennyiben az elmaradt összeg az eredeti esedékességtől számított 90. napig sem kerül megfizetésre, akkor a Bank mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül és így a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan az elmaradt összeg eredeti esedékességtől számított 90. napon 24 órákor megszűnik.**
- 10.13. Ha a Biztosítók kockázatviselése megszűnik, de a finanszírozási szerződés fennmarad, az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított díjat a Bank a Biztosítók kockázatviselésének megszűnését követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességekor szedi be.
- 10.14. Ha a Biztosítók kockázatviselése a finanszírozási szerződéssel együtt szűnik meg, az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított díjat a Bank a finanszírozási szerződés lezárásakor számolja fel.

#### 11. § Értékkövetés, maradékjogok, kötvénykölcsön

- 11.1. A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.
- 11.2. A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

#### 12. § A biztosítási esemény

- 12.1. Az egyes biztosítási csomagoktól függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

	A" biztosítási csomag	„B” biztosítási csomag	„C” biztosítási csomag
Haláleset	Igen	Nem	Igen
Rokkantság	Igen	Nem	Igen
Keresőképtelenség	Nem	Igen	Igen
Munkanélküliség	Nem	Igen	Igen

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

#### 13. § A Biztosító szolgáltatása

- 13.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- 13.1.1. a **Biztosított halála esetén** a CARDIF Életbiztosító Zrt., a **biztosított rokkantsága esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel, legfeljebb a 13.3. pontban megállapított limitek erejéig megfizeti a Biztosított finanszírozási szerződése alapján fennálló tartozás összegét (nyílt végű pénzügyi lízing esetén a maradványérték nem tekintendő a fennálló tartozás részének) a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

A Biztosított fennálló tartozása a következők szerint kerül kiszámításra:

$$\text{Fennálló tartozás} = \text{OC} + \text{I}$$

ahol OC a finanszírozott összegnek a biztosítási esemény napjáig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével csökkentett összege és ahol

I a biztosítási esemény időpontja és az azt megelőző utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat:

$$I = \text{Im}/30 * K \text{ naptári nap}$$

ahol Im a biztosítási esemény időpontját követő első esedékes havi törlesztőrészlet kamattartalma.

- 13.1.2. a **Biztosított keresőképtelensége illetve a Biztosított munkanélkülivé válása esetén** a CARDIF Biztosító Zrt. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) esedékes vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészlete(ke)t (meghatározását ld. az 1.5. pontban), valamint a hitelfedezeti biztosítás adott havi díjának a Biztosítottra jutó, a Bank által áthárított részét (ld. még a 10.10-10.11. pontokat).

- 13.2. **Egy Biztosítottra vonatkozóan a CARDIF Biztosító Zrt. keresőképtelenség miatt összesen legfeljebb 12 havi, munkanélküliség miatt szintén összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás megfizetésére vállal kötelezettséget.**

- 13.3. **Az egyes Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó fizetési kötelezettségének felső határa (1) egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 15.000.000,- Ft, (2) összesen legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő), függetlenül attól, hogy (i) az adott Biztosítottra hány finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan terjed ki a Biztosítók kockázatviselése, (ii) hány biztosítási esemény következett be és (iii) az adott Biztosító hány alkalommal teljesített szolgáltatást.**

- 13.4. **Nyílt végű lízing esetén a maradványérték a Biztosító szolgáltatása szempontjából nem minősül a fennálló tartozás részének, a Biztosító a maradványérték nem téríti meg.**

#### 14. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító 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 - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:  
CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)  
CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)  
Kárrendezési osztály- 1033, Budapest Kórház u. 6-12.  
Telefon: (1) 501-2354

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

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

- 14.3.1. a Banktól a Biztosított által tett Biztosított Nyilatkozatot (szóbeli csatlakozás 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.
- 14.4. 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 gondozóintézet orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 14.5. **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.**
- 14.6. **A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 14.7. A CARDIF Biztosító Zrt. 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 CARDIF Biztosító Zrt. az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a feltétel nem érvényes a kereséktelelenséget vagy munkanélküliséget követő, rokkantság jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ez utóbbi esetben a második biztosítási esemény időpontjától a CARDIF Biztosító Zrt. a rokkantság jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

### 15. § A Biztosítók mentesülése

#### 15.1. Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:

- 15.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében 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. Az érintett Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatálya lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 15.2. A 15.1 pontban írt eseteken felül a CARDIF Biztosító Zrt. 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. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 15.2.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
- 15.2.3. a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 15.2.4. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- 15.2.5. a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 15.2.6. 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 a CARDIF Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

### 16. § Kizárások

#### Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 16.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 16.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül

a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk)

- 16.1.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- 16.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 16.1.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- 16.1.4.1. búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- 16.1.4.2. hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- 16.1.4.3. 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
- 16.1.4.4. privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás,
- 16.1.4.5. állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjjugratás, fogathajtás).
- 16.2. A biztosító 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.
- 16.3. 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.
- 16.4. 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. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 16.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett.
- 16.6. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított a meglévő betegségről tudomással bírt.
- 16.7. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 16.8. 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.

#### A CARDIF Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 16.9. A CARDIF Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók és azok közvetett vagy közvetlen következményeire).

## 17. § A panaszok bejelentése

- 17.1. A Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat **(i)** szóban (személyesen, telefonon) vagy **(ii)** írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mailben) az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címeken /telefon-számon:
- CARDIF Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
  - CARDIF Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)  
Cím: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.  
Tel: 501-2345  
e-mail: [ugyfelszolgalat@cardif.hu](mailto:ugyfelszolgalat@cardif.hu)
- 17.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszt 30 napon belül írásban értesíteni.
- 17.3. Az érintett Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 17.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát **(1)** a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, **(2)** telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokollással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.
- 17.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:  
Magyar Nemzeti Bank  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 17.6. A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat:
- 17.6.1. Jogszabálysértés, 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@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)
- A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:
- a Biztosítók honlapján ([www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu)) a „panaszkezelés menüpont alatt,
  - az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>)
- 17.6.2. A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásával és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a panaszos
- 17.6.2.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 17.6.2.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Ügyfélszolgálat címe: 1013. Budapest, Krisztina krt. 39., Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu))
- A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a panaszos a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.
- A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:
- a Biztosítók honlapján ([www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu)) a „panaszkezelés menüpont alatt,
  - az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>), valamint a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/fogyasztoi-jogvita-nem-elszamolasi-ugyekben>)

## 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 igényt keletkeztető esemény bekövetkezésének időpontjától számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

## ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

### A személyes adatok kezelése

1. A Biztosítók adatkezelési nyilvántartási száma:
  - CARDIF Életbiztosító Zrt.: NAIH-56812/2012
  - CARDIF Biztosító Zrt.: NAIH-56517/2012
2. Személyes adat egy meghatározott természetes személlyel (érintettel) kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.
3. A Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti:
  - 3.1. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat az Eüak. rendelkezései szerint,
  - 3.2. az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) szerint különleges adatnak minősülő, az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozó személyes adatot.
4. Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése **(i)** az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy **(ii)** az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
5. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
6. A Biztosító az Infotv. szerinti nyilvántartást vezet a személyes adatok továbbításáról. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 3.1. és 3.2. pontokban meghatározott adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törli a Biztosító.
7. A Biztosító a személyes adatokat:
  - 7.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
  - 7.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
8. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
9. Az érintett kérelmezheti az adatkezelőnél
  - 9.1. tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
  - 9.2. személyes adatainak helyesbítését, valamint
  - 9.3. személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
10. Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.
11. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
12. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. Az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információs Szabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet.

### A biztosítási titok

13. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító és a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

14. A Biztosító a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosított jogviszony létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosított jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a Csoportos Biztosítási Szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
15. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
16. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- 16.1. a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
  - 16.2. a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
17. A Bit. alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn egyebek között az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben (a részletes rendelkezéseket a Bit. 138.§-a tartalmazza):
- 17.1. feladatkörében eljáró felügyelet, azaz a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB),
  - 17.2. nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség,
  - 17.3. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
  - 17.4. végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
  - 17.5. a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság,
  - 17.6. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá általa kirendelt szakértő,
  - 17.7. adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót **(i)** törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy **(ii)** ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
  - 17.8. feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
  - 17.9. feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
  - 17.10. a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
  - 17.11. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
  - 17.12. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
  - 17.13. a viszontbiztosító, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
  - 17.14. állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
  - 17.15. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
  - 17.16. a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
  - 17.17. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
  - 17.18. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézeletről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben 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.
19. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére esetén akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
20. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
21. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- 21.1. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
  - 21.2. ha
    - 21.2.1. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
    - 21.2.2. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- 22.1. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - 22.2. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - 22.3. ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki,
  - 22.4. ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. § - ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
  - 22.5. a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása,
  - 22.6. a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
23. A Biztosító, valamint tulajdonosa, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
24. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
25. A Biztosítók tájékoztatják a Biztosítottat, hogy a Biztosítók informatikai felügyeletét ellátó GIE BNP Paribas Cardif (céggjegyzékszám: 318 246 899 RCS Paris, székhely: 1, Boulevard Haussmann 75009 Paris) – mint kiszervezett tevékenységet végző szerv - a Csoportos Biztosítási Szerződés és a károk nyilvántartásának működtetése céljából hozzáfér a Biztosítók által nyilvántartott adatokhoz.

#### A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

26. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
27. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
- 27.1. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresé-képtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan: **(1)** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; **(2)** a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; **(3)** az **(1)** pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; **(4)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és **(5)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

- 27.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan: **(1)** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; **(2)** a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; **(3)** az **(1)** pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; **(4)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és **(5)** a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
28. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
29. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
30. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a fenti 26. pontban meghatározott időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
31. 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.
32. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 23. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
33. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

## Különös Biztosítási Feltételek Haláleseti kockázat

A **CARDIF Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

**Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor az „A” vagy a „C” biztosítási csomagot választotta.**

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

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

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben és/vagy a jelen Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel – legfeljebb az Általános Biztosítási Feltételek 13.3. pontjában megállapított limitek erejéig - megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a finanszírozási szerződés alapján fennálló tartozást (kiszámítását illetően ld. az Általános Biztosítási Feltételek 13.1.1. pontját) a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. Nyílt végű lízing esetén a maradványérték a Biztosító szolgáltatása szempontjából nem minősül a fennálló tartozás részének, a Biztosító a maradványértéket nem téríti meg.

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

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

## Különös Biztosítási Feltételek Rokkantsági kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

**Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor az „A” vagy „C” biztosítási csomagot választotta.**

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított legalább 70%-os mértékű komplex egészségkárosodását megállapító szakhatósági állásfoglalás/szakvélemény alapján/rokkantsági ellátást állapít meg jogerős határozatában az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az erre feljogosított magyar szakigazgatási szerv a Biztosított rokkantsági ellátását (legalább 70%-os mértékű komplex egészségkárosodását) megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben és/vagy a jelen Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel – legfeljebb az Általános Biztosítási Feltételek 13.3. pontjában megállapított limitek erejéig - megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a finanszírozási szerződés alapján fennálló tartozást (kiszámítását illetően ld. az Általános Biztosítási Feltételek 13.1.1. pontját) a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. **Nyílt végű lízing esetén a maradványérték a Biztosító szolgáltatása szempontjából nem minősül a fennálló tartozás részének, a Biztosító a maradványértéket nem téríti meg.**

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

- 3.1. A Biztosító a 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 indoklások dokumentációinak másolatait.

### 4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rokkantta nyilvánítás iránti kérelem benyújtása után felvett hitelekre.**

### 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 egészségkárosodását idézi elő.

## Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

**Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor a „B” vagy a „C” biztosítási csomagot választotta.**

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 60 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. 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 az Általános Biztosítási Feltételekben és/vagy a jelen Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel – legfeljebb az Általános Biztosítási Feltételek 13.3. pontjában megállapított limitek erejéig - megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján esedékes vagy az azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. az 1.5. pontban), valamint az adott hónap(ok)ra vonatkozó havi biztosítási díj(ak)nak a Biztosítottra jutó, a Bank által áthárított részét (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 10.10-10.11. pontjait) a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. **A Biztosító a fenti szolgáltatást (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a Biztosított biztosított jogviszonyának felmondása esetén a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezek közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét, ha az a megszűnést követő 60 napon belül történik, az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosító és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A Biztosító a 60 napon belül más okból bekövetkező keresőképtelenséget, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget az 1.§ szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.
- 2.4. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

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

- 3.1. A Biztosító a teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
  - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
  - 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
  - 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. A 3.1.3. pontban meghatározott igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldenie a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
- 3.3. **Ha a Biztosított a 3.2 pont szerint a keresőképtelenséget nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek 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.**

## 4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
  - 4.1.1. depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.4. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 4.1.6. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) 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),
- 4.2. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 4.3. a finanszírozási szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

## 5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen 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-gyógyintézet ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

## Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

**Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor a „B” vagy a „C” biztosítási csomagot választotta.**

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a CARDIF Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 60 egymást követő napot meghaladó regisztrált állaskeresőként történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított nyilvántartott munkanélküli állapotának a 61. napja.
- 1.3. **E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.**

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben és/vagy a jelen Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel – legfeljebb az Általános Biztosítási Feltételek 13.3. pontjában megállapított limitek erejéig - megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján esedékes vagy az azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészeket (meghatározását ld. az 1.5. pontban), valamint az adott hónap(ok)ra vonatkozó havi biztosítási díj(ak)nak a Biztosítottra jutó, a Bank által áthárított részét (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 10.10-10.11. pontjait) a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. **A Biztosító a 2.1. pont szerinti szolgáltatást (i) a munkanélküliségi nyilvántartás megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a Biztosított biztosított jogviszonyának felmondása esetén a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezek közül melyik következik be a leghamarabb.**
- 2.3. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 2.2. pont (iii) pontja alapján 6 havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg, a szolgáltatási kötelezettség abban az esetben nyílik újra, ha az érintett Biztosított (1) a 2.2. pont (iii) pontja szerinti megszűnést követően ismétlenül a 6.2. pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően az 1.1. pont szerinti biztosítási esemény következett be és (2) a 2.2. pont (iii) pontja szerinti megszűnés és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között 12 havi, díjfizetéssel lefedett időszak eltelt.**
- 2.4. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

### 3. § Várakozási idő

- 3.1. **A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

### 4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító a teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
  - 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,

- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosított jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
  - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
  - 4.1.4. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
  - 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 munkanélküli, valamint
  - 4.1.7. a munkanélküli 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 ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását (ld. 4.1.7 pont) a Biztosítottnak havonta kell megküldenie a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15.-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított nyilvántartott álláskereső volt.
- 4.3. **Ha a Biztosított álláskeresőkénti nyilvántartását a 4.2 pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekint. 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. az olyan Biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően nem álltak a 6.2. pont szerinti munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozók, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottak, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozások),
  - 5.1.2. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszűnés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,
  - 5.1.3. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
  - 5.1.4. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
  - 5.1.5. a határozott tartamú munkaviszony lejárat előtti azonnali hatályú felmondására vagy közös megegyezéssel történő megszüntetésére, valamint arra az esetre, ha a Biztosított azért vált munkanélkülivé, mert határozott tartamú munkaviszonya a határozott időtartam lejáta miatt megszűnt,
  - 5.1.6. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató (i) a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, vagy (ii) a várakozási idő alatt írásban közölte.

## 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. **Munkaviszony:** legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyve („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, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

## Biztosításközvetítói tájékoztató adatlap

A biztosításközvetítő neve: **Budapest Bank Zrt.**

Székhelye: 1138 Budapest, Váci út 193.

Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank (MNB)

Felügyeleti nyilvántartási száma: 205031620728

A biztosításközvetítói nyilvántartás az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/registrier>) tekinthető meg.

A lenti táblázat jobboldali oszlopában található egyes biztosítási termékek közvetítése során a Budapest Bank Zrt. a táblázat bal oszlopában szereplő, az adott biztosítási termékkel egy sorban található biztosító társaság megbízásából, függő biztosításközvetítőként jár el, és – adott esetben - jogosult biztosítási díjelőleg vagy díj átvételére, valamint a biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. A Budapest Bank Zrt. az általa közvetített biztosítási termékekre (ld. az alábbi táblázat jobb oldali oszlopában) vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan).

A Budapest Bank Zrt. az általa végzett közvetítói tevékenységért a közvetített termék biztosítójától javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítói tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító társaság köteles helytállni, akinek a termékéhez kapcsolódóan a Budapest Bank Zrt. a biztosításközvetítói tevékenységet végzi.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítói tevékenysége során ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Azon biztosítók megnevezése, amelyek részére a Budapest Bank Zrt. jogosult függő biztosításközvetítói tevékenységet végezni, valamint az egyes biztosítási termékek felsorolása, amelyekre a Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítói jogosultsága kiterjed:

Biztosítók	Biztosítási termékek
Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.	„Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészség-biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Lakásbiztosítás Építés–Szerelés biztosítás
CARDIF Biztosító Zrt., CARDIF Életbiztosító Zrt.	Budapest Jövedelembiztosítás Jelzálogkölcsönkhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Hitelkártyákhoz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Gépjárműhitel- vagy lízingszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás
Medicover Försäkrings AB (publ) Magyarországi fióktelepe	Betegségbiztosítás (egészségbiztosítás)
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	Budapest Utasbiztosítás

A Budapest Bank Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással a fenti táblázat bal oszlopában szereplő egyik biztosító társaságban sem. A fenti táblázatban szereplő biztosító társaságok vagy azok anyavállalatai nem rendelkeznek minősített befolyással a Budapest Bank Zrt.-ben.

### Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság:

- A biztosításközvetítói tevékenységgel kapcsolatos esetleges **panasz**ával az alábbi helyekre fordulhat:
  - A közvetített biztosítási termék **biztosítójához (i)** szóban (személyesen, telefonon) vagy **(ii)** írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, e-mail-ben). Az egyes biztosítók panaszkezelési elérhetőségeit a közvetített biztosítási termékre vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák, továbbá az megtekinthető az érintett biztosító honlapján is.
- Fogyasztóvédelmi eljárás**t kezdeményezhet a **Magyar Nemzeti Banknál (MNB)**, ha:
  - panaszára nem kapott választ,
  - a panaszkezelés nem a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően történt,
  - a kapott válaszból egyéb (törvényben rögzített) fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.A fogyasztóvédelmi eljárás iránti kérelmet az alábbi módokon küldheti meg az MNB részére:
  - postán (Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777 címre);
  - személyesen leadhatja az MNB ügyfélszolgálatán (1013 Bp. Krisztina krt. 39., telefon:+36 (80) 203-776);
  - leadhatja bármely Kormányablakon;
  - elektronikusan az Ügyfélkapun keresztül.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével**, továbbá **szerződészegéssel** és annak joghatásaival **kapcsolatos jogvita** esetén:
  - a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat (ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest BKKP, Pf. 172.), vagy
  - az ügyre illetékességgel rendelkező bíróság előtt polgári peres eljárást indíthat.