

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 keresőképtelenség (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 keresőképtelenség (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)
<ul style="list-style-type: none">• 60 napot meghaladó keresőképtelenség• 60 napot meghaladó munkanélküliség	havi törlesztőrészlet / lízingdíj

(1) Keresőképtelenség illetve (2) munkanélküliség, esetén a Biztosító a havi törlesztőrészleteket / lízingdíjakat a keresőképtelenség / 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.

Keresőképtelenség kockázat esetén:

- × depresszió, mentális rendellenességek;
- × nem balesetből eredő pszichiátriai kezelés;
- × orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozások;
- × anyasággal összefüggő keresőképtelenség (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 károokra nem terjed ki a biztosítási fedezet)

- ! munkanélküliségi kockázat esetében 90 nap a kockázatviselés kezdetétől

Szolgáltatási és egyéb korlátozások

Keresőképtelenségi 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 esetén a vételárhátralék folyósításának napján 0 óra;
- 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 / lejáratokor;
- 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 díjtarozás 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 lízingszerződéséhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz (a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz 2018. augusztus 31. után csatlakozott ügyfelek vonatkozásában érvényes.)

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. gépjárműhitel- vagy lízingszerződéséhez 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!

Bank:	Budapest Bank Zrt. (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.		
Biztosítók:	CARDIF Életbiztosító Zrt. Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044718 PSzÁF eng.sz.: II – 403 / 2002	CARDIF Biztosító Zrt. Székhely: 1033, Budapest Kórház u. 6-12. Cégjegyzékszám: 01-10-044717 PSzÁF eng.sz.: II – 404 / 2002	
Biztosított:	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.		
Biztosítási csomagok, biztosítási események:	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.		
	„A” biztosítási csomag:	<ul style="list-style-type: none"> Haláleset 	<ul style="list-style-type: none"> Rokkantság (balesetből vagy betegségből eredő, legalább 70%-os mértékű komplex egészségkárosodás)
	„B” biztosítási csomag	A „B” biztosítási csomag alapján a CARDIF Életbiztosító Zrt. nem nyújt szolgáltatást	<ul style="list-style-type: none"> Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
	„C” biztosítási csomag	<ul style="list-style-type: none"> Haláleset 	<ul style="list-style-type: none"> Rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás), Tartós betegállomány (60 napon túli keresőképtelenség), Munkanélküliség (60 napon túl nyilvántartott munkanélküli állapot)
Biztosítási szolgáltatás:	Halál vagy rokkantság (legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás) esetén (kizárólag „A” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában (a halál időpontjában vagy a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján) <i>fennálló tartozást</i> fizeti ki a Biztosított finanszírozási szerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.		

	<p>Figyelem! Nyílt végű pénzügyi lízing esetén a maradványérték a Biztosító szolgáltatása szempontjából nem minősül a fennálló tartozás részének, a Biztosító a maradványértéket nem téríti meg.</p> <p>Tartós betegállomány, illetve munkanélküliség esetén (kizárólag „B” vagy „C” biztosítási csomag esetében): A Biztosító a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 61. napját követően esedékessé váló havi törlesztőrészeket / 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.</p> <p>Figyelem! Nyílt végű pénzügyi lízing esetén a Biztosító nem téríti meg a lízingdíj után fizetendő ÁFA összegét.</p> <p>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.</p>	
<p>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</p>	<p>Várakozási idő:</p>	<p>(munkanélküliségi szolgáltatás esetén): 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.</p>
	<p>Szolgáltatási maximum:</p>	<p>egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb 6 havi szolgáltatás (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p>
	<p>a biztosítás tartama során összesen</p>	<p>legfeljebb 12 havi szolgáltatás (mind keresőképtelenségi, mind munkanélküliségi szolgáltatás esetén)</p>
	<p>A Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó fizetési kötelezettségének felső határa</p> <ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 15.000.000,- Ft, • Biztosítónként összesen legfeljebb 20.000.000 forint, függetlenül attól, hogy (i) az adott Biztosítottra hány finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan terjed ki a Biztosító(k) kockázatviselése, (ii) hány biztosítási esemény következett be és (iii) az adott Biztosító hány alkalommal teljesített szolgáltatást. 	
<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 (1) újabb biztosítási esemény következik be és (2) az utoljára teljesített szolgáltatás óta 12 hónap díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</p>	
<p>Teljesítési határidő:</p>	<p>Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül, 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>A biztosítás tartama:</p>	<p>A biztosítás tartama a finanszírozási szerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a Biztosítók kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.</p>	
<p>A biztosítási időszak:</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.</p>	

	<p>Utolsó biztosítási időszak: 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>	
A kockázatviselés kezdete:	a hitel- / lízingszerződés megkötésekor tett írásbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a vételárhátralék folyósításának napján 0 óra
	a hitel- / lízingszerződés megkötését követően tett szóbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,
	a hitel- / lízingszerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén	a tanúk előtt aláírt utólagos Biztosítotti Nyilatkozatnak a Bankhoz történt beérkezését követő nap 0 óra.
A biztosítás megszüntetése	<i>A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása (a Biztosítotti Nyilatkozat visszavonása)</i>	<p>A Biztosított a (1) szóbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján, illetőleg (2) (i) a Bank általi megkeresést követően tett, vagy (ii) a finanszírozási szerződés aláírását, illetőleg a szerződésbe az eredeti adós helyett adósként történő belépésre vonatkozó jognyilatkozat aláírását követően saját kezdeményezése alapján tett írásbeli utólagos Biztosítotti Nyilatkozat útján létrejött biztosítotti jogviszonyát azonnali hatállyal felmondhatja.</p> <p>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 30 naptári napon belül a Biztosított a létrejött biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 8.1. pontját). A határidőn túl beérkezett felmondó nyilatkozatot a Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosítotti jogviszony rendes felmondásának tekinti, mely esetben a Biztosítottat a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra díjfizetési kötelezettség terheli.</p>
	<i>A biztosítotti jogviszony rendes felmondása</i>	<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 felmondható. A biztosítotti 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 biztosítotti jogviszony megszűnik (ld. még az Általános Biztosítási Feltételek 8.2-8.3. pontjait).</p>
	<i>A csoportos biztosítási szerződés felmondása</i>	<p>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. 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>
A szolgáltatás díja	<p>A havi törlesztőrészlet (nyílt végű pénzügyi lízing esetén a felszámított ÁFA nélküli lízingdíj) alább megjelölt %-a:</p> <p>„A” csomag esetén: 3%-a. „B” csomag esetén: 4%-a „C” csomag esetén: 6%-a</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 Biztosítotti Nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 10.§-ában.</p> <p>A Bank és a Biztosítók megállapodhatnak a fenti díjtétel(ek) emeléséről. Ilyen esetben a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát az Általános Biztosítási Feltételek 8.2. pontjában foglaltak szerint felmondani.</p>	

**A CARDIF Életbiztosító Zrt. és a CARDIF Biztosító Zrt.
csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a
Budapest Bank Zrt. gépjárműhitel-, vagy lízingszerződéséhez**

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 Biztosítotti 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 biztosításközvetítő minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítő Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:
<https://www.budapestbank.hu/szolgalattas/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 lízingszerződéses (a továbbiakban együttesen: finanszírozási szerződés) jogviszonyban álló természetes személy, aki (1) Biztosítotti Nyilatkozatot tett (ideértve azt az esetet is, amikor e természetes személy a Bankkal a finanszírozási szerződést nem fogyasztói minőségben, hanem pl. egyéni vállalkozóként / egyéni céggént kötötte meg), és akit a Biztosítotti 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 részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban.
- 1.4. **Biztosítotti 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 létrejötté, a biztosítotti 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 biztosítotti jogviszony alanyai a Bank, a Biztosított, és a Biztosítók.

3. § A biztosítotti jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

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

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

- 3.2. A Biztosított a Biztosítotti 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 köteles 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 bizonyítja, 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 biztosítotti 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 biztosítotti 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 csatlakozásakor tett Biztosítotti Nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 4.2. A Bank ügyfele a Biztosítotti Nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé melyik biztosítási csomagot igényli. **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.**
- 4.3. A Bank finanszírozási szerződést köt (vagy már megkötött finanszírozási szerződéssel rendelkező, illetve ilyen finanszírozási szerződésben utóbb az eredeti adós helyébe lépő) ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján tehet Biztosítotti Nyilatkozatot (azaz csatlakozhat a Csoportos Biztosítási Szerződéshez):
 - 4.3.1. **Írásbeli Biztosítotti 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 (i) a Banknál személyesen tett, vagy (ii) a Bankhoz elküldött, 2 tanú előtt kell aláírni utólagos Biztosítotti Nyilatkozat útján.

4.3.2. Szóbeli Biztosítotti 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 követően a Bank ügyfele által a Bank telefonos ügyfélszolgálatán kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során.
- 4.4. A 4.3.1.2. pont szerinti csatlakozás esetén a nem 2 tanú előtt tett utólagos Biztosítotti Nyilatkozat alapján a Bank ügyfele nem válik Biztosítottá és a jelen csoportos biztosítás hatálya az adott ügyfélre nem terjed ki.
- 4.5. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (a 4.3.1.2. (ii) alpontja szerinti esetben tett utólagos írásbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján, vagy a 4.3.2.1, illetőleg 4.3.2.2. pontok szerinti szóbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás) esetén a Biztosított jogosult a létrejött biztosítotti jogviszonyt azonnali hatállyal felmondani (a Biztosítotti 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 Biztosítotti 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 Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.1.1 pont) esetén a vételárhátralék folyósításának napján 0 óra

6.3.2. a finanszírozási szerződés megkötését követően tett szóbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás (ld. 4.3.2. pont) esetén a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra,

6.3.3. a finanszírozási szerződés megkötését követően tett írásbeli utólagos Biztosítotti Nyilatkozat útján történő csatlakozás esetén (ld. 4.3.1.2. pont) a tanúk előtti utólagos Biztosítotti Nyilatkozatnak a Bankhoz történt beérkezését követő nap 0 óra.

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

7.1. Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik 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, 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 utólag megfizetett biztosítási díjjal lefedett időszak (ld. még a 10.7. pontban) utolsó napján 24 órakor,

7.1.9. ha a Biztosított 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 4.3.1.2 pont szerinti esetben tett utólagos írásbeli Biztosítotti Nyilatkozat útján, vagy a 4.3.2. pont szerinti szóbeli Biztosítotti 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 Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályát a Biztosítottra kiterjesztették (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Biztosított a 30 napos határidő lejáratá 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

A területi hatály Magyarország területére korlátozódik, kivéve a haláleseti kockázatot, melynek esetében a kockázatviselés 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 Biztosítotti Nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosított (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 biztosítotti 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 díjemelést hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemeléstől érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti 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 díjrész 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 figyelmezteti 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:
Fennálló tartozás = OC + 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:

$$I = Im/30 * K \text{ naptári nap}$$

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 Biztosított 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 maradványértéket 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 kideríthetlenné válnak.**

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

- 14.3.1. a Banktól a Biztosított által tett Biztosítotti 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 gondozóintézeti 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 szolgáltatást igény 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 keresőképtelenséget 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 Biztosított 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 Biztosított 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 eseményt 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 Biztosítotttal 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 ultrakönnyű 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 sporttevékenységében 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 subjektív 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 irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-ben) az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címeken /telefonszámon:

- 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

17.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 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 másolatát 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 - indoklással 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. (Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777.)
Telefon: (36-80) 203-776, Fax: (36-1) 489-9102, E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „panaszkezelés menüpont alatt,
- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>)

17.6.2. A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészűrésével 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
(Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,
Ügyfélszolgálat címe: 1013. Budapest, Krisztina krt. 39.,
Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: 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) 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-elszamalasi-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 és a biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói.

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerinti biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájuttattak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
4. A Bit. 138. -139. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;

- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
 - nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló

- törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
8. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje a vonatkozó adatvédelmi törvények szerint biztosított.
 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelő elmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 13. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
 14. A Biztosítók, valamint tulajdonosaik, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
 15. A Biztosítók kötelezettséget vállalnak arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkeznek, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
16. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
 17. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
 - 17.1. baleseti-, betegség-, vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresésképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adataifelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
 - 17.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
18. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
 19. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
 20. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
 21. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 22. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 16. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 23. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a mindenkor hatályos adatvédelmi tárgyú jogszabályokban szabályozott módon tájékoztatja.
 24. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- A személyes adatok kezelése**
25. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítókkal közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetében.
 26. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a Biztosítók az ügyfeleiknek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
 27. Az Adatkezelők:
 - CARDIF Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.), valamint a
 - CARDIF Életbiztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.).
 28. A Biztosítókkal, mint a biztosítási jogviszonyban részes felekkel, és mint adatkezelőkkel szemben követelmény, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjenek be. Ezen adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
 29. A Biztosítók által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosítók olyan személyes adatot is kérnek a Biztosítottól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzik az adatok felvételének időpontjában.
 30. A Biztosítók által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:
 - a. **A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése**
A Biztosítók a Biztosított személyes adatait különböző jogi és hatósági kötelezettségeik teljesítése érdekében használnák, ideértve a következőket:
 - biztosítási csalások megelőzése;
 - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem;
 - adókijátszás elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolási kötelezettségeink teljesítése;
 - az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
 - törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.
 - b. **A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele**
A Biztosítók a Biztosított személyes adatait a biztosítási jogviszony létesítéséhez és a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez használnák, ideértve a következőket:
 - az Biztosított biztosítási kockázati profiljának és az ennek megfelelő biztosítási díjnak a meghatározása;
 - biztosítási kárigényekkel kapcsolatos ügyek intézése és a szerződés szerinti biztosítási szolgáltatások teljesítése;
 - az Biztosított tájékoztatása a biztosítási szerződésekről;

- segítségnyújtás és kérelmek megválaszolása;
- annak felmérése, hogy milyen igényei és szükségletei vannak az ügyfélnek és milyen biztosítás ajánlható számukra a Biztosítók termékeiből.

c. Jogos érdekek érvényesítése

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

- a biztosítási díjak vagy járulékok befizetésének igazolása;
 - csalások megelőzése;
 - Informatikai felügyelet, ideértve az infrastruktúrát (pl. közös platformok), illetve az üzletmenet-folytonosságot és az informatikai biztonság felügyeletét;
 - a kéresemények számának és keletkezésének elemzése alapján egyedi statisztikai modellek kidolgozása;
 - kutatási és fejlesztési célból összesített statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsuk a csoportba tartozó vállalatok kockázatkezelését, vagy fejlesszük meglévő termékeinket és szolgáltatásainkat, vagy újakat hozunk létre;
 - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
 - a Biztosítók dolgozóinak képzése az ügyfélhívások rögzítésével;
 - az ügyfelek egyedi igényeinek megfelelő kínálat kialakítása, aminek célja:
 - o a biztosítási termékek minőségének javítása;
 - o az ügyfelek körülményeinek és profiljának megfelelő biztosítási termékek reklámozása.
 - Ez a következőképpen érhető el:
 - leendő és meglévő ügyfelek szegmentálása;
 - az ügyfelek szokásainak és igényeinek elemzése a Biztosítók által rendelkezésre bocsátott különböző kommunikációs csatornák használata során;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
 - nyereménycsatornák, sorsolások és reklámkampányok szervezése.
31. A Biztosítók adott esetben továbbítják a Biztosítottak anonimizált statisztikáiban összesített adatait a BNP Paribas csoportba tartozó egyes vállalatoknak, hogy ezzel is támogassák üzleti tevékenységük fejlesztését. Ilyen esetekben a Biztosítottak személyes adata nem kerül közlésre, és a Biztosítottak kiléte sem lesz megállapítható azon vállalatok által, akik ezeket az anonimizált statisztikákat megkapják.
32. A Bit. alapján a Biztosítók a személyes adatokat:
- létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelhetik, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

33. A Biztosított adatvédelmi jogai:

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

34. A felügyeleti hatóságnál történő panasztételhez való jog

34.1. A Biztosított jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban – ha

megítélése szerint a személyes adatok kezelése sérti a GDPR-t. Magyarországon az illetékes felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (<http://naih.hu>)
1530 Budapest, Pf.: 5;
telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

35. A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslatokhoz való jog

- 35.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottokra vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.
- 35.2. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.
- 35.3. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

36. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni hatékony bírósági jogorvoslatokhoz való jog

- 36.1. A Biztosított hatékony bírósági jogorvoslatra jogosult, ha megítélése szerint a személyes adatainak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében megsértették a GDPR szerinti jogait.
- 36.2. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni eljárást az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységi helye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani. Az ilyen eljárást megindítható az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti tagállam bírósága előtt is.

37. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a kedvezményezett is gyakorolhatja.

38. Az „Adatvédelmi tájékoztató” további részletes információkat tartalmaz a Biztosítók általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) érhetnek el a Biztosítottak. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítóknak mint adatkezelőknek biztosítaniuk kell az ügyfelek, mint érintettek részére. A tájékoztató magában foglalja a feldolgozott személyes adatok kategóriáit, azok megőrzési időtartamát, valamint az érintettek jogait.

39. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos kérdés illetve kérdés vagy panasz esetén, továbbá a Biztosítottat megillető jogok gyakorlása érdekében a Biztosított:

- elsődlegesen a személyes adatok védelméért felelős helyi képviselőhöz fordulhat az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítottok székhelyére, a 1033 Budapest, Kórház utca 6-12. címre küldött levél útján,
- a BNP Paribas CARDIF Group adatvédelmi tisztviselőjéhez (DPO) fordulhat e-mailben vagy levél útján. Az e-mail az erre rendszeresített group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com címre küldhető, a levelet pedig az alábbi címre szükséges megküldeni: BNP Paribas CARDIF, Jérôme CALLAUD, DPO

8, rue du Port, 92728 Nanterre – France

Kérjük, hogy azonosítás céljából személyazonosító igazolványát (az arckép letakarása mellett) szkennelje be / másolja le és az így készített szkennelt változatot / fénymásolatot küldje el a fenti címek valamelyikére. Ha a Biztosító olyan szkennelt változatot / fénymásolatot kap, amelyen az arckép nincs letakarva, akkor (i) a kapott dokumentumról olyan másolatot készít és tárol, amelyen az arckép le van takarva, majd (ii) a kapott, arcképet tartalmazó szkennelt változatot / fénymásolatot megsemmisíti.

A személyes adatok különleges kategóriái

40. A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor a Biztosítók egészségügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudjanak ajánlani, és ellenőrizték, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a megnevezett célból és a szükséges mértékben kezeljék egészségügyi adatait.

41. A kárbejelentés estén a Biztosítók a szolgáltatás elbíráláshoz egészségügyi adatokat vagy bűnügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, vagy a kárt bejelentő személytől. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a csoportos biztosítási szerződés teljesítése céljából és a szükséges mértékben kezeljék ezen adataikat.

Különös Biztosítási Feltételek Halálesi 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 lizing 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 balesetéből 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 lizing 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 indokolások dokumentációinak másolatait.

4. § Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rokkantná nyilvánítás iránti kérelem benyújtása után felvett hitelekre.

5. § Fogalom meghatározások

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

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A **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 esedékesessé váló havi törlesztőrészleteket (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 esemény kiváltó ok miatt a Biztosított újabb 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

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

- 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 tekintti.
- 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 befejezettnek tekintti. 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

A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:

- 4.1. depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.4. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.6. 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),
- 4.7. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 4.8. a finanszírozási szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, 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 jövedelmén keresőképtelen állományban van.

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 véten 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 esedékesse váló havi törlesztőrészleteket (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 munkanélkülikénti nyilvántartás megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a Biztosított biztosítotti 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 ismételtlen 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:
- 4.1.2. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.3. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítotti jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.4. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.5. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
- 4.1.6. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.7. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli, valamint

- 4.1.8. 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,
- 4.1.9. 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 tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

5. § Kizárások

A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:

- 5.1. 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),
- 5.2. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszűnés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,
- 5.3. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.4. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 5.5. 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 lejáratá miatt megszűnt,
- 5.6. 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 (iv) 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 **panaszával** 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.