

Biztosítási terméktájékoztató a Budapest Jövedelembiztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. bankszámla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződésekhez kapcsolódó csoportos jövedelempótló biztosításának főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Általános és Különös Biztosítási Feltételeket is! A jelen összefoglaló és a vonatkozó Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a vonatkozó Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy a Budapest Bank Zrt. által nyújtott fizető számlához kapcsolódó Jövedelempótló Csoportos Biztosítás választható, azaz kizárólag abban az esetben terjed ki Önre, ha Ön a biztosítást írásban vagy távértékesítés útján igényelte.

Szerződő és függő Biztosításközvetítő:	Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1138 Budapest, Váci út 193.; Cégjegyzékszám: 01-10-041037 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító 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.	
Biztosító:	CARDIF Biztosító Zrt., székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12, cégjegyzékszám: 01-10-044717 (2020. július 1-től új név és székhely: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.);	
Biztosított:	Az a természetes személy, aki az általa tett Biztosított nyilatkozattal csatlakozik a Bank, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. Biztosított az lehet, aki: <ul style="list-style-type: none"> • a Bankkal bankszámla, hitelkártya- vagy befektetési kártya (együtt: fizető számla) szerződéses jogviszonyban áll, és a fizető számla felett szabadon rendelkezik, • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét, • nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban. „Fix 100” biztosítási csomag igénylése esetén a fenti követelményeken felül csak az lehet biztosított, aki (i) a Biztosított nyilatkozat megtételének (azaz a csoportos jövedelempótló biztosításhoz történő csatlakozás) időpontjában legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezik, vagy (ii) az elmúlt 6 hónap során átlagosan legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezett.	
Biztosított kockázatok:	1) Keresőképtelenség (táppénz) 2) Munkanélküliség	
Biztosítási összegek:	„Fix 50” csomag esetén 50.000 Ft/hó, „Fix 100” csomag esetén 100.000 Ft/hó (a Biztosított által választható)	
Biztosítási szolgáltatás:	<p>30 napon túli keresőképtelenség (betegállomány) esetén: A Biztosító kifizeti a Biztosított részére a havi szolgáltatási összeget (ld. alább). A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (ld. alább) még keresőképtelen.</p> <p>30 napon túli nyilvántartott munkanélküliség esetén: A Biztosító kifizeti a Biztosított részére a havi szolgáltatási összeget (ld. alább). A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (ld. alább) még nyilvántartott álláskereső.</p> <p>Havi szolgáltatási összeg: a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeg. A havi szolgáltatási összeg meghatározásakor a Biztosító a jogosultsági időpontban hatályos biztosítási összeget veszi figyelembe.</p> <p>Jogosultsági időpont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőkénti nyilvántartás 31. napjával), • ezt követően a jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival (ha egy adott hónapban ilyen számú nap nincs, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja). <p>A Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keresőképtelenség esetén (1) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig, • munkanélküliség esetén (1) az álláskeresőként történő nyilvántartás megszűnéséig, vagy (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, vagy (3) ha a megszünt munkaviszony határozott tartamú volt, az eredeti lejárat időpontjáig, de (bármely esetben) legfeljebb 6 egymást követő hónapig. <p>A biztosítási esemény bekövetkezését követően mindvégig fennáll a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére, ideértve a biztosítási szolgáltatás fizetésének időtartamát is.</p>	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<p>Várakozási idő (munkanélküliség esetében):</p> <p>Ha (i) a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, vagy (ii) a munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, úgy a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>Ha a Biztosított a biztosítási összeget az Általános Biztosítási Feltételek 9.4. pontja szerint megnövelte, akkor a várakozási időt (i) a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól, míg (ii) az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától kell számítani.</p>	<p>Ha (i) a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, vagy (ii) a munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, úgy a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>Ha a Biztosított a biztosítási összeget az Általános Biztosítási Feltételek 9.4. pontja szerint megnövelte, akkor a várakozási időt (i) a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól, míg (ii) az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától kell számítani.</p>
	Szolgáltatási maximum:	<ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egymást követő 6 havi szolgáltatási összeg • a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatási összeg (kockázatonként külön-külön értendő)
	Újbóli szolgáltatásra jogosultság munkanélküliség esetén:	Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatási összeg kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) az érintett Biztosított a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételt munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt nyilvántartott álláskereső lett, és (2) a Biztosító szolgáltatásának említett okból történő megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjmentesen fedezett időszak eltelt.
	Teljesítési határidő:	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.

	Kizárások, mentesülések:	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17-18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek kizárásokra vonatkozó §-ait. (Pld: meglévő betegségek az első 2 éven belül, munkaviszony próbaidő alatti vagy közös megegyezéssel történő megszűnése, anyasággal kapcsolatos keresőképtelenség, stb.)
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.	
A biztosítás tartama, megszűnése:	A tartamról és a Biztosító kockázatviselésének a megszűnéséről a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 6. §-a és 10. §-ai rendelkeznek.	
A biztosítás megszüntetése a Biztosított által:	A Biztosított nyilatkozat visszavonása:	A Biztosított nyilatkozat (azaz a csoportos jövedelemplóttó biztosításhoz történt csatlakozás) írásbeli csatlakozás esetén annak megtételétől, távértékesítés (szóbeli csatlakozás) esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható. A kezdeti 30 napos időszakot követően a biztosított jogviszony a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntethető. A Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg.
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen illetve telefonszámon: 2020. július 1-ig: CARDIF Biztosító Zrt. - Kárrendezési osztály 1033 Budapest, Kórház u. 6-12. Telefon: (1) 501-2377 2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. - Kárrendezési osztály 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Telefon: (1) 501-2377 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák (keresőképtelenségi kockázat esetén a 3.§, munkanélküliségi kockázat esetében a 4.§).	
Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkeztétől számított 2 év.	
A biztosítás áthárított díja:	A választott biztosítási csomagtól függően havonta: „Fix 50” csomag: 50.000 Ft/hó esetén: 1.500 Ft „Fix 100” csomag: 100.000 Ft/hó esetén: 3.000 Ft	
Figyelem!	A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá, és a Biztosító nem nyújt részére biztosítási szolgáltatást.	
Bank/Biztosító felügyeleti szerve	Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza), levélcím: 1534 Budapest, Pf. 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 80 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu	
Jogorvoslati lehetőségek	<p>Panaszbejelentés</p> <p>A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat, valamint a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő – eljárásával kapcsolatos panaszokat</p> <ul style="list-style-type: none"> • szóban (személyesen vagy telefonon) • vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-ben) <p>az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:</p> <p>2020. július 1-ig: CARDIF Biztosító Zrt. 1033 Budapest, Kórház u. 6-12., Tel: (1) 501-2345; Fax: 06-1-430-2301, e- ugyfelszolgalat@cardif.hu</p> <p>2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., Tel: (1) 501-2345; Fax: 06-1-430-2301, e- ugyfelszolgalat@cardif.hu</p> <p>személyesen az alábbi címen lehet megtenni:</p> <p>2020. július 1-ig: CARDIF Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Iroda (1033 Budapest Kórház u. 6-12.) 2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Iroda (1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)</p> <p>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a biztosító által a panaszára adott válaszával nem ért egyet</p> <p><u>A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., • Telefon: (36-80) 203-776 , E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu , vagy bírósághoz fordulhat. <p><u>Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén:</u></p> <p>Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777., telefon:: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102) (részletesen ld. az Általános Biztosítási Feltételek 19.§-át)</p>	
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)		

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

az Általános Biztosítási Feltételek 2.2.1-2.2.4., 3.3., 5.2., 5.3.1., pontjaira, 8.§-ára, 9.4., 10.1., 10.6., 10.7. pontjaira, 11.§-ára, 12.8-12.9., 12.11., 12.14., 15.2., 16.2., 16.5-16.7. pontjaira, 17., 18. és 20.§-aira, 21.1. és 21.2. pontjaira,

a Különös Biztosítási Feltételek - *Keresőképtelenségi kockázat* 1.3., 2.2., 2.4., 3.2-3.4. pontjaira, 4.§-ára, továbbá

a Különös Biztosítási Feltételek - *Munkanélküliségi kockázat* 1.1., 1.3., 1.4., 2.2-2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.2.-4.4. pontjaira, 5.§-ára, valamint 6.1. pontjára.

1. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító között írásban jött létre a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakoznak.

2. § A biztosítási jogviszony alanyai

2.1. A **Szerződő** a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést a Biztosítottként később csatlakozó ügyfelei javára megkötí és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi 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 12.§ rendelkezéseit). A Bank a biztosítottaknak a csoportos jövedelempló biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:

<https://www.budapestbank.hu/szolgaltatas/lakosság/biztositas.php>

2.2. A **Biztosított** az a természetes személy, aki (i) a Banknál bankszámla, hitelkártya vagy befektetési kártya (együtt: fizető számla) szerződéssel rendelkezik, (ii) a csoportos jövedelempló biztosítási szerződéshez írásbeli vagy szóbeli - a Bank vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített - Biztosítotti nyilatkozattal biztosítotti minőségben csatlakozott (ld. még 4.§) és (iii) akit erre való tekintettel a Bank a Biztosítónak Biztosítottként lejelent és akire vonatkozóan a Bank a biztosítási díjat megfizeti. A Bank azon - természetes személy - ügyfele csatlakozhat a csoportos jövedelempló biztosítási szerződéshez, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

- 2.2.1. a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét,
- 2.2.2. nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,
- 2.2.3. fizető számlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik,
- 2.2.4. „Fix 100” biztosítási csomag igénylése esetén a fenti követelményeken felül csak az lehet Biztosított, aki (i) a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezik, vagy (ii) az elmúlt 6 hónap során átlagosan legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezett.

2.3. A **Biztosító** a CARDIF Biztosító Zrt., (2020. július 1-től BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.) amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, (2) a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 12.§-ban).
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint tiokként kezelni.
- 3.6. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosított minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak Biztosítotti nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. A Bank ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

- 4.1.1. *írásbeli Biztosítotti nyilatkozattal* (a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosítotti nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával),
- 4.1.2. *szóbeli Biztosítotti nyilatkozattal*: a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés során tett szóbeli Biztosítotti nyilatkozat útján.
- 4.2. Ha a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli, vagy a fizető számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosítotti nyilatkozat útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselésé a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékei a vonatkozó biztosítási feltételeket is.
- 4.3. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén (1) elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselésé rá kiterjedjen, (2) a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik.
- 4.4. A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a „Fix 50” vagy a „Fix 100” biztosítási csomagot igényli.
- 4.5. A Biztosított mind a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével, mind az írásbeli Biztosítotti nyilatkozat aláírásával hozzájárul, hogy
 - 4.5.1. a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
 - 4.5.2. a Bank a vele közölt, a banktítek körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.

A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve

- 4.6. A csatlakozás lehetőségét (i) Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint (ii) akár a Bank, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselésé - a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 0, illetőleg a **Hiba! A hivatkozási forrás nem található.** pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

- 5.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik, ha
 - 5.1.1. a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozatát visszavonja (ld. az alábbi 5.3. pontban), vagy
 - 5.1.2. ha a csoportos biztosítási szerződés megszűnik (i) azonnali hatályú felmondás (ld. az alábbi 5.4. pontban), (ii) rendes felmondás (ld. az alábbi 5.5. pontban) vagy (iii) közös megegyezéssel történő megszüntetés (ld. az alábbi 5.6. pontban) miatt.
- 5.2. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén köteles a Biztosítottat a Biztosítotti jogviszonya megszűnéséről - és a megszűnés időpontjáról - előzetesen írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Bank (i) az általa tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás megtételét, (ii) a Biztosított által tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a Biztosítottat a Biztosítotti jogviszonya megszűnéséről írásban értesíteni.**
- 5.3. A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása
 - 5.3.1. **A Biztosítottí Nyilatkozat írásbeli csatlakozás esetén a Biztosítotti Nyilatkozat aláírásától, szóbeli csatlakozás esetén a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül** a Bankhoz intézett, a Biztosított által aláírt írásbeli nyilatkozattal indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható.
 - 5.3.2. A Biztosított a fenti 5.3.1. pont szerinti 30 napos időszakot követően a rá vonatkozó Biztosítotti jogviszonyt a Biztosítotti nyilatkozatát visszavonó, a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetheti. A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselésé a tárgy hónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a tárgy hónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat a tárgy hónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselésé csak a tárgy hónapot követő hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg.
- 5.4. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása
 - 5.4.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha (i) a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy (ii) a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.
 - 5.4.2. A Biztosító akkor is 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.

5.4.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 órákor Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

5.5. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása

5.5.1. A Bank bármikor jogosult a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel felmondani.

5.5.2. A Biztosító akkor jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendes felmondással harminc (30) napra felmondani, ha a díjemelés kezdeményezésének a csoportos biztosítási szerződésben rögzített feltételei fennállnak, azonban a díjemelésre vonatkozó módosító szerződés aláírására a Biztosító ilyen irányú kezdeményezését követő két hónapon belül - a Bank együttműködésének hiánya miatt - nem került sor.

5.5.3. A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utólagos megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

5.5.4. Rendes felmondás esetén a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.

5.6. A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése

A Bank és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződést közös megegyezéssel, írásban bármikor megszüntethetik. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az aláírt megszüntető megállapodásban rögzített időpontban szűnik meg. A közös megegyezéssel történő megszüntetés tényéről és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat.

6. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. A tartamon belül a biztosítási időszak egy hónap, amely minden hónap első napjától az utolsó napjáig tart, kivéve az első időszakot, amely a kockázatviselés kezdetétől (ld. 7. §) a csatlakozást követő hónap első napjáig tart (tört időszak).

7. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.

8. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

8.1. **A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.**

8.2. **Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá és a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

9. § A biztosítási összeg módosítása

9.1. A biztosítási csomag módosítását a Biztosított a Banknál tudja kezdeményezni.

9.2. A Biztosított a Banknál tett Módosító nyilatkozattal évente egy alkalommal módosíthatja lefelé, azaz csökkentheti a meglévő biztosítási összeget. A biztosítási összeg csökkentése esetén az eredeti biztosításra vonatkozó kockázatviselés nem szűnik meg, az új biztosítási összegre vonatkozóan a fedezet a Módosító nyilatkozat aláírását / megtételét követő hónap első napján 0 órától hatályos.

9.3. Amennyiben a Biztosított az eredeti biztosítási összegnél alacsonyabb szolgáltatási összegre lenne jogosult, úgy a Biztosítottat terheli a biztosítási összeg csökkentésének kezdeményezése.

9.4. **A biztosítási összeg növelése kizárólag az eredeti Biztosított nyilatkozat visszavonásával (ld. az 5.3. pontban), és a csoportos biztosításhoz történő újbóli csatlakozással lehetséges. Ilyen esetben (1) az újbóli csatlakozást követően bekövetkezett biztosítási eseményeket illetően a meglévő betegségekre vonatkozó kizárást (ld. a 18.2. pontban) az újbóli csatlakozást követő kockázatviselési kezdő időponttól számítva kell alkalmazni, (2) a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó várakozási időt (ld. a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.1. pontját) (i) a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól**

számítva, míg (ii) az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától számítva kell alkalmazni.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyek az alábbiak közül a leghamarabb bekövetkezik:

10.1. **azon naptári év december 31-én 24 órákor, amelyek évben a Biztosított betölti a 65. életévét,**

10.2. a Biztosított halálával,

10.3. a Biztosított 70%-ot meghaladó egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor,

10.4. azon a napon 24 órákor, amikor a Biztosított öregségi nyugállományba vonul,

10.5. ha a Biztosított biztosítotti jogviszonyát a Biztosított nyilatkozat visszavonásával megszünteti (ld. az 5.3. pontban),

10.6. **az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 60. napon 24 órákor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül (ld. még a 12.13. pontban).**

10.7. **a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan a megszűnést megelőzően a Bank által utólagos megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 órákor.**

11. § Területi hatály

A biztosítás a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

12. § A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

12.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

12.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosított (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 12.10-12.14. pontokban).

12.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni.

12.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 12.5. pontban szereplő kivételekkel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

12.5. A 12.4. pontban foglaltaktól eltérően a Bank díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn az alábbi esetekben:

12.5.1. a Biztosított nyilatkozat 5.3.1. pont szerinti – határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény,

12.5.2. az első biztosítási időszakra vonatkozóan, amennyiben az rövidebb, mint egy hónap.

12.6. A Biztosított csatlakozását követően az adott Biztosítottra vonatkozó havi biztosítási díj első alkalommal a Biztosított csatlakozását követő hónap 8. napján, a folytatlagos díj pedig ezt követően minden hónap 8. napján esedékes és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek 8. napján esedékessé válik.

12.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek során esedékessé vált.

12.8. **A Biztosító jogosult a biztosítási díjakat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási díjak módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. Ebben az esetben a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj is módosulhat.**

12.9. **Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, 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 Biztosított nyilatkozatát az 5.3.2. pontban foglaltak szerint visszavonni.**

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

12.10. A Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított Biztosított nyilatkozata, szóbeli csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a Hiba! A hivatkozási forrás nem található.. pontban) rögzíti.

12.11. A Bank az áthárított biztosítási díjat a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a Biztosított fizető számlájáról szedi be oly módon, hogy a fizető számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. Ha a

Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.

- 12.12. Amennyiben a Biztosított fizető Számla szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Biztosított köteles biztosítani, hogy a Bank az áthárított biztosítási díjat be tudja szedni a Biztosítottnak a Banknál vezetett másik fizető számlájáról.
- 12.13. Ha a Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 30. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (ld. a 12.6. pontban) számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli a Biztosítottat a Biztosítottak közül.
- 12.14. A Biztosított mindaddig köteles az áthárított biztosítási díjat megfizetni, ameddig a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem hónap végével szűnt meg, úgy az áthárított biztosítási díj arra a teljes hónapra esedékes, amely hónapban a kockázatviselés megszűnt.

13. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetését nem alkalmaz.

14. § Biztosítási kockázatok

- 14.1. A Biztosító a következő biztosítási kockázatok esetére nyújt szolgáltatást: (1) keresésképtelenség (táppénz), (2) munkanélküliség.
- 14.2. A fenti biztosítási kockázatokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

15. § A Biztosító szolgáltatása

- 15.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosítottnak a választott biztosítási csomagnak megfelelő havi szolgáltatási összeget.
- 15.2. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy csak keresésképtelenség vagy csak munkanélküliség címen) nyújtja. Ha a szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a Biztosítottnak másik jogcímen is jogos szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.
- 15.3. A Biztosító az általa nyújtandó szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára, ennek hiányában a Biztosított Banknál vezetett fizető számlájára teljesíti.

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

- 16.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:

2020. július 1-ig: CARDIF Biztosító Zrt. - Kárrendezési osztály
1033 Budapest, Kórház u. 6-12.

2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. - Kárrendezési osztály
1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Tel: (1) 501-2377

- 16.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési- vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 16.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 16.3.1. a Biztosított szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 16.3.2. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 16.3.3. a Biztosító által a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott, az egyes kockázatokra vonatkozó egyéb dokumentumokon vagy azok másolatain kívül a Biztosító által a 16.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 16.3.4. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
- 16.3.5. a Banktól írásbeli csatlakozás esetén az aláírt Biztosított nyilatkozatot, szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli Biztosított nyilatkozat hangfelvételét.
- 16.4. A 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 ésvágy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pácienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 16.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 16.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.
- 16.7. A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

17. § A Biztosító mentesülése

- 17.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítás hatálya

lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

- 17.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 17.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 17.3.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 17.3.2. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
- 17.3.3. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.3.4. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.3.5. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként utasítómény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

18. § Kizárások

- 18.1. A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosított egyéb módon megtéveszti.
- 18.2. A Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő első két évben bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt. Ha a Biztosított a biztosítási összeg növelése céljából (ld. még a 9.4. pontban) a rá eredetileg vonatkozó biztosított jogviszonyt (meglévő biztosítás) felmondta, majd a csoportos biztosításhoz újból csatlakozott, az újbóli csatlakozást követően bekövetkezett biztosítási eseményeket illetően a jelen kizárást az újbóli csatlakozás szerinti kockázatviselési kezdő időpont figyelembe vételével kell alkalmazni.
- 18.3. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekkel és szervekkel összefüggő sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 18.5. A Biztosító nem viseli 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.
- 18.6. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.6.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határvillongás, 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), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 18.6.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fűzőval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- 18.6.3. fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 18.6.4. a Biztosított az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászás, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - 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),
 - privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspótló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 18.6.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű

sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.

- 18.7. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége
- 18.7.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.7.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye.
- 18.8. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül.
- 18.9. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségeknek nem tett eleget.
- 18.10. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és azok közvetett vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (pl. migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei - úgy, mint például polidiszkopátia - és azok közvetett vagy közvetlen következményei).
- 18.11. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

19. § A panaszok bejelentése

- 19.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat (ideértve mind a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos, mind pedig a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő - eljárásával kapcsolatos panaszokat) a Biztosítónál lehet bejelenteni szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-en).

2020. július 1-ig: CARDIF Biztosító Zrt 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.
2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Tel: (1) 501-2345; Fax: 06-1-501-2301
E-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu

- 19.2. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali vizsgálása nem lehetséges) és szükség szerint orvosolja. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg.
- 19.3. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.
- 19.3 A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

- 19.4 A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat:
- 19.5.1 Jogszabálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén** a Magyar Nemzeti Banknál **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet az alábbi elérhetőségen:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levél cím: H- 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.
Telefon: (36-80) 203-776, Fax: (36-1) 489-9102, E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu

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

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány:

- megtalálható a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu), a panaszkezelési menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 19.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető
- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugi-panasz#formanyomtatvanyok>)

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető továbbá a formanyomtatvány elektronikus ügyintézés keretében (az Ügyfélkapun keresztül) történő benyújtásával is.

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

19.5.2 A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél

19.5.2.1 a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat, vagy

19.5.2.2 a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levél cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu) eljárását kezdeményezheti

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

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

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu), a panaszkezelési menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 19.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető
 - az MNB honlapján a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>)
- Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltes> honlapon kaphat tájékoztatást.

20. § A biztosítási feltételek módosítása

- 20.1. A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.
- 20.2. A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a Biztosított nyilatkozatát az 5.3. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt visszavonhatja.

21. § Egyéb rendelkezések

- 21.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályságnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iii) a szóbeli panaszbejelentést.
- 21.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 21.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.
- 21.4. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.
4. Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítóhoz, a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csodeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a

- természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongazdálkodóval, 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 nyilatkozási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
8. A 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 és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
10. 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.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás
 - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
13. 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.
14. A Biztosító, valamint tulajdonosa(i), a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
15. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

16. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási 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. keresésképtelenség, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatban:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - szerződött, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatban - 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 kapcsolatban:
- 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 érdekre 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 Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.
26. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a Biztosító az ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
27. Az Adatkezelő:
 - 2020. július 1-ig: CARDIF Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.)
 - 2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)
28. A Biztosítóval, mint a biztosítási jogviszonyban részes féllel, és mint adatkezelővel szemben követelmény, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjen be. Ezen adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
29. A Biztosító által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosító olyan személyes adatot is kér a Biztosítottól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzi az adatok felvételének időpontjában.
30. A Biztosító által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:
 - a. **A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése**
A Biztosító a Biztosított személyes adatait különböző jogi és hatósági kötelezettségei teljesítése érdekében használja, ideértve a következőket:
 - biztosítási csalások megelőzése;
 - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem;
 - adókiptársas elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolási kötelezettségeink teljesítése;
 - az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
 - törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.
 - b. **A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele**
A Biztosító a Biztosított személyes adatait a biztosítási jogviszony létesítéséhez és a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez használja, ideértve a következőket:
 - az Biztosított biztosítási kockázati profiljának és az ennek megfelelő 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 Biztosító termékeiből.
 - c. **Jogos érdekek érvényesítése**
A Biztosító a Biztosított adatait a biztosítási termékek bevezetése és fejlesztése érdekében használja abból a célból, hogy javítsa kockázatkezelését és védje törvényes jogait, ideértve a következőket:
 - a biztosítási díjak vagy járulékok befizetésének igazolása;
 - 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 összeesített statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsa a csoportba tartozó vállalatok kockázatkezelését, vagy fejlessze meglévő termékeit és szolgáltatásait, vagy újakat hozzon létre;
 - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
 - a Biztosító dolgozóinak képzése az ügyfélhívások rögzítésével;
 - az ügyfelek egyedi igényeinek megfelelő kínálat kialakítása, aminek célja:
 - a biztosítási termékek minőségének javítása;
 - 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 Biztosító által rendelkezésre bocsátott különböző kommunikációs csatornák használatát során;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
- nyereményjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.
31. A Biztosító adott esetben továbbítja a Biztosítottak anonimizált statisztikáiban összeesített adatait a BNP Paribas csoportba tartozó egyes vállalatoknak, hogy ezzel is támogassa üzleti tevékenysége fejlesztését. Ilyen esetekben a Biztosítottak személyes adata nem kerül közzésre, és a Biztosítottak kiléte sem lesz megállapítható azon vállalatok által, akik ezeket az anonimizált statisztikákat megkapják.
32. A Bit. alapján a Biztosító a személyes adatokat:
 - létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

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.
 - Adathordozhatóság: ha jogilag lehetséges, a Biztosított jogosult arra, hogy a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat visszaküldesse, vagy – amennyiben technikailag megoldható – kérje a Biztosítottól a személyes adatok harmadik személyhez történő továbbítását.
34. **A felügyeleti hatóságnál történő panaszételhez 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 jogorvoslati való jog**
 - 35.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottokra vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 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 jogorvoslatához 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 eljárás 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 személyes adatok Biztosító általi kezeléséről, amelyet a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu) érhetnek el a Biztosítottak. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítónak mint adatkezelőnek biztosítania kell az ügyfelek, mint érintettek részére. A tájékoztató magában foglalja a feldolgozott személyes adatok kategóriáit, azok megőrzési időtartamát, valamint az érintettek jogait.
39. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos kérés 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 Biztosító székhelyére (2020. július 1-ig: 1033 Budapest, Kórház utca 6-12., 2020. július 1-től: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.) 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 CAILLAUD, 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 Biztosító egészségügyi adatokat is kérhet a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudjana ajánlani, és ellenőrizze, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a megnevezett célból és a szükséges mértékben kezelje egészségügyi adatait.
41. A kárbejelentés estén a Biztosító a szolgáltatás elbírálásához egészségügyi adatokat vagy bűnügyi adatokat is kérhet a Biztosítottaktól, vagy a kárt bejelentő személytől. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a csoportos biztosítási szerződés teljesítése céljából és a szükséges mértékben kezelje ezen adatait.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, a meghatározott biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§ szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított részére az 5.2 pont szerinti, rá vonatkozó havi szolgáltatási összeget. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban - az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembevételével - abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (meghatározását ld. az 5.3 pontban) még keresőképtelen.
- 2.2. **Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amellyel az itt felsoroltak közül a leghamarább bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.**
- 2.3. Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti, és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.
- 2.4. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a következő dokumentumokat kéri:
- 3.1.1. „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata,
- 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,
- 3.1.3. „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- 3.2. **Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**
- 3.3. **További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a benyújtott igazolás alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen volt, és a keresőképtelenség az 5.3 pont szerinti jogosultsági időpontban is fennállt. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a jogosultsági időpontban vagy azt követően állítottak ki.**
- 3.4. Ha a Biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.3 pont szerinti nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezetnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 4.1.1. **aszénzával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.2. **nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.3. **detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.4. **geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.5. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.6. **gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.7. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, gyógykúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.8. **orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,**
- 4.1.9. **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)**
- 4.1.10. **olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,**
- 4.1.11. **olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,**
- 4.1.12. **a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez.**
- 4.2. **Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.**

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármilyen egyéb októl függetlenül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. **Havi szolgáltatási összeg:** a Biztosított által választott biztosítási összeg (50.000 Ft vagy 100.000 Ft). A havi szolgáltatási összeg meghatározásakor a Biztosító a jogosultsági időpontban hatályos biztosítási összeget veszi figyelembe.

- 5.3. **Jogosultsági időpont:** az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz a keresőképtelenség 31. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival. Ha egy adott hónapban nincs ilyen számú nap, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, *(i)* aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni; vagy *(ii)* aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül; vagy *(iii)* akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap; vagy *(iv)* akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkölönítenek; vagy *(v)* aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és az itt felsorolt esetek miatt a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.5. 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.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

A **CARDIF Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt - nyilvántartott álláskeresővé válás miatt - 30 egymást követő napot meghaladó tartamra nyilvántartott álláskereső.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított megszakitás nélkül álláskeresőként nyilvántartott állapotának 31. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen, a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- 1.4. A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, a 6.4 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkező.

2.§ A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított részére a 6.2 pont szerinti havi szolgáltatási összeget. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban - az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembevételével - abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (meghatározását ld. a 6.3 pontban) még nyilvántartott álláskereső.
- 2.2. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leg hamarabb bekövetkezik: *(i)* a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnése, vagy *(ii)* a kockázatviselés megszűnése, *(iii)* a megszünt munkaviszony eredeti lejárata (ha volt) időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.
- 2.3. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha *(1)* az érintett Biztosított a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételtén a 6.4 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételtén nyilvántartott álláskereső lett, és *(2)* a Biztosító szolgáltatásának említett okból történő megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

3.§ Várakozási idő

- 3.1. A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha *(i)* a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy *(ii)* a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejárta követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- 3.2. Ha a Biztosított a biztosítási összeget az Általános Biztosítási Feltételek 9.4. pontja szerint megnövelte, akkor a várakozási időt *(i)* a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól, *meg* *(ii)* az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától kell számítani.

4.§ A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresősi járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár - a biztosított jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított mely időponttól mely időpontig nyilvántartott álláskereső
- 4.1.7. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez a 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőkénti nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.
- 4.3. További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a benyújtott igazolás alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta továbbra is, megszakítás nélkül nyilvántartott álláskereső, és ez az állapot a 6.3 pont szerinti jogosultsági időpontban is fennáll. A teljesítéshez a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a jogosultsági időpontban vagy azt követően állítottak ki.
- 4.4. Ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint nem igazolja, úgy a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezetnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

5.§ Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően *(i)* nem állt a 6.4 pont szerinti munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”), vagy *(ii)* a 6.4 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése - a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével - szünetelt,
- 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha *(i)* a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy *(ii)* a Biztosított az adott munkáltatótól többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy *(iii)* a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett *(i)* közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy *(ii)* felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatállyal felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 5.1.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha a munkáltató a munkaviszony megszüntetését a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.10. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

6.§ Fogalom-meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélkül):** az, aki *(i)* a vonatkozó jogszabályok alapján a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, *(ii)* oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, *(iii)* öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, *(iv)* az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, *(v)* elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit *(vi)* az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.
- 6.2. **Havi szolgáltatási összeg:** a Biztosított által választott biztosítási összeg (50.000 Ft vagy 100.000 Ft). A havi szolgáltatási összeg meghatározásakor a Biztosító a jogosultsági időpontban hatályos biztosítási összeget veszi figyelembe.
- 6.3. **Jogosultsági időpont:** az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz az álláskeresőként történő nyilvántartás 31. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival. Ha egy adott hónapban nincs ilyen számú nap, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.
- 6.4. **Munkaviszony:** legalább heti 20 óras tartamú, *(i)* a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó *(ii)* közszolgálati jogviszony, *(iii)* közalkalmazotti jogviszony, *(iv)* kormányzati szolgálati jogviszony *(v)* bírósági és igazságügyi-illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, *(vi)* fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.