

Biztosítási terméktájékoztató Hitelkártyákhoz kapcsolódó „Hitelfedezeti Biztosítás Plusz” biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódó „Hitelfedezeti Biztosítás Plusz” biztosítás főbb jellemzőit összefoglaló egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók. Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás nem automatikus, hanem választható, ezért hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást igényelte!

A vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, feltétlenül olvassa el a mellékelt Általános Biztosítási Feltételeket (ÁBF) és Különös Biztosítási Feltételeket (KBF) is.

Szerződő:	Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank) Székhely: 1138 Budapest, Váci út 193., Cégjegyzékszám: 01-10-041037 A Bank a Biztosítottaknak a vonatkozó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is (https://www.budapestbank.hu/szolgaltatas/lakossag/biztositas.php).							
Biztosítók:	BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., Cégjegyzékszám: 01-10-044718 (haláleseti szolgáltatás) BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., Cégjegyzékszám: 01-10-044717 (egyéb szolgáltatások)							
Biztosított:	Aki Biztosított Nyilatkozat megtételével csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez.							
Biztosított kockázatok:	Munkaviszonyban* álló Biztosítottak esetén: 1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) Munkanélküliség 4) Keresőképtelenség (táppénz)	Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén: 1) Haláleset 2) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 3) legalább 5 napos kórházi kezelés 4) Keresőképtelenség (táppénz) – olyan Biztosítottak esetében, akik kereső tevékenységet végeznek és társadalombiztosítási jogviszonnyal is rendelkeznek						
	*A munkaviszony meghatározását a munkanélküliségi KBF 6.3. pontja tartalmazza.							
Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén: A Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára. (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetében az ezt megállapító jogerős határozat meghozatalának napja minősül a biztosítási esemény bekövetkezése napjának)</p> <p>30 napon túli keresőképtelenség, illetőleg 30 napon túli nyilvántartott munkanélküliség esetén: A Biztosító kifizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a fennálló tartozás* összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot.</p> <p>Legalább 5 napos kórházi kezelés esetén: A kórházban fekvőbetegként töltött időtartam hosszától függően a Biztosító az alábbi összeget fizeti meg a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:</td> <td>Téritendő összeg:</td> </tr> <tr> <td>5-14 nap</td> <td>a fennálló tartozás* összege, de legfeljebb 300.000,- Ft</td> </tr> <tr> <td>15 nap vagy annál hosszabb</td> <td>a fennálló tartozás* összege, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot (levonva abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot)</td> </tr> </table> <p>Újbóli szolgáltatásra való jogosultság keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén: Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a fennálló tartozás* összegét, akkor a Biztosított csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetén úgy, hogy a Biztosított újból munkaviszonyt létesített és azt követően következett be újabb biztosítási esemény) és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó fennálló tartozás* kifizetése óta legalább hat hónap – díjall fedezett – időszak eltelt.</p> <p>Szolgáltatási maximum: A biztosítás tartama alatt a Biztosító a fennálló tartozás* megtérítését (i) keresőképtelenség, (ii) munkanélküliség és (iii) legalább 5 napos kórházi kezelés jogcímén - kockázatonként külön-külön - legfeljebb 3 alkalommal vállalja.</p> <p>* Fennálló tartozás: (i) a keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség első napját megelőző havi zárásakor, (ii) munkanélküliség esetén a munkaviszony megszűntető írásbeli jognyilatkozat keltének napját megelőző havi zárásakor, (iii) legalább 5 napos kórházi kezelés esetén a kórházi kezelés 5. napját megelőző havi zárásakor fennálló tartozás (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).</p> <p>A Biztosító teljesítésének részletes szabályait és a benyújtandó dokumentumok körét ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben.</p>		Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:	Téritendő összeg:	5-14 nap	a fennálló tartozás* összege, de legfeljebb 300.000,- Ft	15 nap vagy annál hosszabb	a fennálló tartozás* összege, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot (levonva abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot)
Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:	Téritendő összeg:							
5-14 nap	a fennálló tartozás* összege, de legfeljebb 300.000,- Ft							
15 nap vagy annál hosszabb	a fennálló tartozás* összege, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot (levonva abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot)							
Szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő: (munkanélküliség esetén) Teljesítési határidő: Elévülési idő: Kizárások, Mentésülések: A biztosítás felmondása: Díjfizetés:	Ha a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év. Ld. az ÁBF 14. 15.§-át, valamint a vonatkozó KBF kizárásokra vonatkozó §-ait. (Pld: <i>Meglévő betegségek következménye az első 2 évben; A munkaviszony munkavállaló által kezdeményezett, vagy próbaidő alatti megszüntetése; a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony megszűnése; Kábító vagy alkoholos befolyásoltság</i>) A Biztosított Nyilatkozatot az első 30 naptári napon belül írásban, a Bankhoz címzett nyilatkozattal indoklási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonhatja. Későbbiekben az Önre vonatkozó biztosítást a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére a Bankhoz címzett írásbeli nyilatkozattal felmondhatja. A Biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja Önre, mint Biztosított. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek 9.§-ában, az áthárított biztosítási díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.						
A biztosítás havi áthárított díja:	A hó végi fennálló tartozás 1 %-a.							
FONTOS! A biztosítási szerződésre tekintettel bejelentett szolgáltatási igény benyújtása a Biztosítottat a hitelszerződés alapján a Bank felé fennálló fizetési kötelezettségei alól nem mentesíti. A Bank felé a Biztosított köteles az esedékessé váló törlesztőrészeket a Biztosító teljesítéséig megfizetni. A Biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a Biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozás/tülfizetést illetően elszámol.								

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét Biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Általános Biztosítási Feltételek 2.3., 2.4., 2.8., 2.9., 3.2., 6.1.2., 6.1.5., 6.1.7., 7.1., 7.2., 7.3.5., 7.3.6. pontjaira, 8.§-ára, 9.8., 9.9., 12.2., 13.2., 13.4-13.7. pontjaira, 14. és 15. §-ára és 17.2. pontjára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat 1.3. pontjára, a Különös Biztosítási Feltételek – Keresőképtelenségi kockázat 2.2., 2.3., 3.2. pontjaira és 4.§-ára, a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliségi kockázat 1.2., 2.2., 2.3., pontjaira, 3. §-ára, 4.2. pontjára, 5.§-ára és 6.3. pontjára, valamint a Különös Biztosítási Feltételek – legalább 5 napos kórházi kezelés kockázat 3. és 5.§-ára.

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

- 1.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a Biztosítók között írásban jön létre.
- 1.2. A **Biztosító** a haláleseti szolgáltatás esetében a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., a továbbiakban: **Életbiztosító**, a többi szolgáltatás esetében a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., a továbbiakban: **Biztosító** (a továbbiakban együttesen: **Biztosítók**).
- 1.3. A **Biztosított** az a 18. életévét betöltött természetes személy, aki (i) a Bankkal hitelkártya szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: **hitelszerződés**) áll, (ii) a csoportos biztosítási szerződéshez a 70. születésnapját megelőzően csatlakozott, (iii) őt erre való tekintettel a Bank a Biztosító(k)nak lejelenti, mint biztosítottat és (iv) akire vonatkozóan a Bank, mint szerződő a biztosítási díjat megfizeti.
- 1.4. A **szerződő** a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: **Bank**), amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötötte. A Bank a Biztosítóra vonatkozó biztosítotti jogviszony létrejöttékor – a Biztosítók által fizetett jutalék ellenében – a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető: www.budapestbank.hu/biztositas

2. § A biztosítotti jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 2.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint (2) a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni. A Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítóra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítóra.
- 2.2. A Biztosítottak a biztosítotti jogviszonyukkal kapcsolatos jognyilatkozataikat a Bankhoz, mint a csoportos biztosítási szerződés szerződőjéhez kötelesek intézni.
- 2.3. A **Biztosítottak kötelesek a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 9.10-9.12. pontokban).**
- 2.4. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosított által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Bank és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **A közlési kötelezettség megszegése esetén alkalmazandó mentesülésre vonatkozóan ld. még a 14.1. pontot).**
- 2.5. A Biztosított a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 2.6. A Biztosított kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítói intézkedésekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (továbbiakban: **biztosítási törvény**) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 2.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosított módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 2.8. **A Biztosítottakat kizárólag a csatlakozás visszavonásának (ld. a 7.1. pontban) és a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának (ld. a 7.2. pontban) joga illeti meg.**
- 2.9. **A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosítotti jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.**

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítóra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak Biztosítotti Nyilatkozattal egyénileg csatlakoznak. A Bank Ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
 - 3.1.1. személyesen, írásbeli nyilatkozat útján tett nyilatkozattal (**írásbéli Biztosított Nyilatkozat**) az alább meghatározott időpontokban és módon:
 - 3.1.1.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg,
 - 3.1.1.2. a hitelszerződés aláírását követően.
 - 3.1.2. rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli nyilatkozattal (**szóbeli Biztosított Nyilatkozat**) az alább meghatározott időpontokban és módon:
 - 3.1.2.1. a hitelszerződés aláírását követően a Bank telefonos ügyfélszolgálatára útján,
 - 3.1.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Bank vagy megbízottja által tett közvetlen telefonos megkeresés során a Bank vagy megbízottja részére tett - rögzített - szóbeli nyilatkozattal.
- 3.2. **A 70. születésnapon vagy azt követően már nem lehetséges a csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez.**

4. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 4.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 4.2. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a hitelkártya szerződésben megállapított elszámolási időszakhoz (naptári hónap) igazodik (a továbbiakban: **Elszámolási Időszak**).
 - 4.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől az adott hónap végéig tart.
 - 4.2.2. Az utolsó biztosítási időszak a megszűnés hónapjának első napján kezdődik és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

5. § A Biztosított kockázatviselésének kezdete

- 5.1. **A hitelszerződés aláírásával egyidejűleg történt csatlakozás esetében:** a hitelszámla Bank általi megnyitásának napján 0 óra,
- 5.2. **A hitelszerződés aláírását követően történt csatlakozás esetében:** a Biztosított Nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra.

6. § A Biztosított kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. **Mindkét Biztosító kockázatviselését megszünteti:**
 - 6.1.1. a hitelszerződés bármely ok miatti megszűnése esetén a hitelkártya blokkolását megelőző hónap utolsó napján 24 órakor,
 - 6.1.2. a Biztosított 75. születésnapját megelőző hónap utolsó napján 24 órakor, a Biztosított halálával,
 - 6.1.3. a Biztosított felmondása esetén (ld. a 7.2. pontban),
 - 6.1.4. az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességétől számított 90. napon 24 órakor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességétől (ld. a 9.11. pontban) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül,
 - 6.1.5. a csoportos biztosítási szerződésnek (i) a Bank általi rendes felmondása (ld. a 7.3.1. pontban), illetőleg (ii) a Biztosított általi rendkívüli felmondása (ld. a 7.3.2. pontban) esetén a 90 napos felmondási idő lejáratakor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,
 - 6.1.7. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi azonnali hatályú felmondása esetén (ld. a 7.3.3. és a 7.3.4. pontokat) a felmondás átvételének napján 24 órakor biztosított személyekre vonatkozóan – egyéb megállapodás hiányában - a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 9.5. pontban) utolsó napján 24 órakor.

7. § Felmondás

- 7.1. **A csatlakozás visszavonása**
A Biztosított a csatlakozását a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklási- és fizetési kötelezettség nélkül visszavonhatja.
- 7.2. **A Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása**
A Biztosított a 7.1. pont szerinti 30 napos időszaktól követően a biztosítotti jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja, mely az írásbeli felmondás Bankhoz történt beérkezését követő hónap első napján 0 órakor lép hatályba.
- 7.3. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása**
 - 7.3.1. A Bank bármikor jogosult a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel **rendes felmondással** felmondani.
 - 7.3.2. A Biztosított akkor jogosultak a csoportos biztosítási szerződést **90 napos** felmondási idővel **rendkívüli felmondással** felmondani, ha a biztosítási díjtétel(ek) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosított nem tudnak megállapodni. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás hatályba lépését követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a rendkívüli felmondás időpontjait Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a 90 napos felmondási idő lejáratakor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.
 - 7.3.3. **Mind a Bank, mind a Biztosított** jogosultak a csoportos biztosítási szerződést **azonnali hatállyal** felmondani, ha a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti. E jogával a sérelmet szenvedett Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.
 - 7.3.4. A Biztosított jogosultak a csoportos biztosítási szerződést **azonnali hatállyal** felmondani, ha a Bank a Biztosított által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.
 - 7.3.5. A csoportos biztosítási szerződés **azonnali hatályú felmondása** esetén a felmondás hatályba lépésekor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 9.5. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
 - 7.3.6. A csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről minden esetben a Bank tájékoztatja a Biztosítottakat, a 7.3.1. és 7.3.2. pont szerinti felmondás esetén legalább 60 nappal a megszűnés hatályba lépése előtt.

8. § Területi hatály

A biztosítás az életbiztosítási kockázatokra vonatkozóan valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, a további kockázatok vonatkozásában pedig a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

9. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 9.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosítók kockázatviselésének az ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 9.2. A biztosítási díjnak a Biztosítóra jutó részét a Bank - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosítóra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 9.10-9.12. pontokban).
- 9.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni, akkor is, ha a 4.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítóra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 9.4. A Bank által fizetendő biztosítási díj a Biztosított csatlakozását követően első alkalommal a kockázatviselés kezdetekor folyamatban lévő Elszámolási Időszak végén esedékes.
- 9.5. A biztosítási díj arra az Elszámolási Időszakra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek a végén fennálló tartozás alapján kiszámításra kerül.
- 9.6. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 9.7. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítóra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 9.7. A Biztosított csatlakozásának 7.1. pont szerinti - határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 9.8. A Bank és a Biztosított jogosultak a biztosítási díj kiszámításához alkalmazandó díjtétel (szorzó) mértékének a módosításában is megállapodni, melynek nyomán a Bank által fizetendő havi biztosítási díj (és így a Bank által a Biztosítóra áthárított biztosítási díj) is módosulhat.
- 9.9. Ha a Bank által a Biztosítóra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelés nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát a 7.2. pontban foglaltak szerinti rendes felmondással megszüntetni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 9.10. A Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj kiszámításának alapja az Elszámolási Időszak (ld. még a 4.2. pontban) végén a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához tartozó hitelszámlán fennálló tartozás, az alkalmazandó díjtételt (szorzót) a csoportos biztosítási szerződés és annak alapján a biztosítási termék tájékoztatója rögzíti.
- 9.11. Az áthárított biztosítási díj az Elszámolási Időszak utolsó napján esedékes, megfizetése úgy történik, hogy a 9.10. pont szerint kiszámított összeget a Bank az Elszámolási Időszak utolsó napján a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához tartozó hitelszámlán bet terheli.
- 9.12. A Biztosított csatlakozását követően a Bank az áthárított biztosítási díjat első alkalommal a kockázatviselés kezdetekor folyamatban lévő Elszámolási Időszak végén terheli be. A biztosított jogviszony rendes felmondása esetén az utolsó biztosítási időszakra vonatkozó áthárított biztosítási díjat a Bank a felmondás beérkezésekor folyamatban lévő Elszámolási Időszak végén terheli be.
- 9.13. A Bank nem terheli be az utolsó (tört) biztosítási időszakra vonatkozó áthárított biztosítási díjat, ha a Biztosított kockázatviselése amiatt szűnik meg, mert (i) a hitelszerződést akár a Bank, akár a Biztosított felmondja, vagy (ii) a Bank amiatt törli a Biztosítottat a Biztosítottak közül, mert az áthárított biztosítási díjakat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg (ld. még a 6.1.5. pontot).

10. § Értékkövetés, maradékjogok, kötvénykölcsön

- 10.1. A Biztosítottok értékkövetést nem alkalmaznak.
- 10.2. A Biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszámlítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

11. § Biztosítási kockázatok, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés

- 11.1. A „Hitelfedezeti Biztosítás Plusz” biztosítás alapján a Biztosított az alábbi biztosítási kockázatok esetére nyújtanak szolgáltatást.
1. Bármely ok miatt bekövetkező halálestet,
 2. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás,
 3. Keresőképtelenség (táppénz),
 4. Munkanélküliség,
 5. legalább 5 napos kórházi kezelés.
- 11.2. Ha a Biztosított munkavállaló (a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliség 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik), akkor rá a fenti 11.1 pont szerinti 1-4. kockázatok vonatkoznak.
- 11.3. Ha a Biztosított nem rendelkezik a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliség 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal és (i) nem folytat kereső tevékenységet vagy (ii) nem rendelkezik társadalombiztosítási jogviszonnyal, akkor rá a fenti 11.1 pont szerinti 1., 2. és 5. számú kockázatok vonatkoznak.
- 11.4. Ha a Biztosított nem rendelkezik a Különös Biztosítási Feltételek – Munkanélküliség 6.3 pontja szerinti munkaviszonnyal, de kereső tevékenységet folytat és emellett társadalombiztosítási jogviszonnyal is rendelkezik, akkor rá a fenti 11.1 pont szerinti 1., 2. 3. és 5. számú kockázatok vonatkoznak.
- 11.5. A fenti biztosítási kockázatviselések alapján az egyes biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

12. § A Biztosító szolgáltatása

- 12.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító az adott kockázatviselésre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.
- 12.2. **Az egyes Biztosítottok egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön érendő, összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosított hitelszerződéseinek számától, a bekövetkezett biztosítási események számától és az ezek alapján már teljesített és/vagy teljesítendő szolgáltatások összegétől).**

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

- 13.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítóknak az alábbi címen illetve telefonszámon:
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (halálestet esetén)
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály - 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Tel: (1) 501-2352
- 13.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 13.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított a következő dokumentumokat kérheti:
- 13.3.1. a Banktól a hitelszerződés aláírt részének másolatát, vagy a szóbeli Biztosított Nyilatkozat hangfelvételét,
 - 13.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - 13.3.3. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
 - 13.3.4. az érintett Biztosító által a 13.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
 - 13.3.5. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 13.4. **Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekre való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéseig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi-gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**
- 13.5. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 13.6. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 13.7. **A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

14. § A Biztosított mentesülése

- 14.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú Biztosított Nyilatkozat tételét is) az érintett Biztosító teljesítési**

kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- 14.2. **A Biztosított mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatvarában követte el.**
- 14.3. **A Biztosított mentesülnek 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:**
- 14.3.1. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
 - 14.3.2. a biztosítási eseményt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - 14.3.3. a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
 - 14.3.4. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

15. § Kizárások

- 15.1. **A Biztosítottok kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással bírt. Ez a kizárás nem alkalmazható a kockázatviselés kezdetétől számított két naptári év elteltével, feltéve, hogy a Biztosított biztosítási jogviszonya ezen időtartam alatt folyamatosan, megszakítás nélkül fennállt.**
- 15.2. **A Biztosított nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.**
- 15.3. **A Biztosított nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű esetében a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció.**
- 15.4. **A Biztosított nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.**
- 15.5. **A Biztosított nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.**
- 15.6. **A Biztosított nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be, és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.**
- 15.7. **A Biztosítottok kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- 15.7.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellangás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk)
 - 15.7.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló-sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - 15.7.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében.
- 15.8. **A Biztosítottok kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:**
- 15.8.1. búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - 15.8.2. hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - 15.8.3. autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, motocross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad), vagy ilyen versenyekre való felkészülés,
 - 15.8.4. privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás,
 - 15.8.5. állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjjugratás, fogathajtás).
- 15.9. **A Biztosítottok kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatászerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatászerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.**
- 15.10. **A Biztosítottok nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége utanként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel következménye.**

A Biztosító esetében alkalmazandó további kizárások:

- 15.11. **A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.**
- 15.12. **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 szolgáltatás részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.**

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

16. § A panaszok bejelentése, jogorvoslat

Panaszbejelentés

- 16.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon) az alábbi címen, telefonon pedig az alábbi telefonszámon lehet bejelenteni:

BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
Cím: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Tel: (1) 501-2345, Fax: 06-1-430-2301
e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu

- 16.2. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvételt visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- 16.3. A panasz által érintett Biztosító (i) a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja, (ii) az írásbeli panaszhoz kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszosnak.
- 16.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a panasz által érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indoklással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 16.5. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Felügyeleti szerv

- 16.6. A Biztosítók felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank,
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

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

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

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ 1013 Budapest, Krisztina körút 39. (levélcím: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.)

Telefon: (36-80) 203-776, Fax: (36-1) 489-9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „Panaszkezelés” menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőség ld. a 16.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető

- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>).

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

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

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

- 16.7.2. A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén

16.7.2.1. bírósághoz fordulhat, vagy

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

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

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

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „Panaszkezelés” menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 17.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető

- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>), valamint a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanok/kerelem-nyomtatvan>).

17. § Egyéb rendelkezések

- 17.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a szóbeli Biztosított Nyilatkozatot, valamint a személyesen vagy telefonon bejelentett panaszokat) csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.

- 17.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésének időpontjától számított 2 év elteltével elévülnek.**

- 17.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

- 17.4. Az itt nem szabályozott kérdésekre 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 vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

4. A Bit. 138. -139. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészszéggel szemben;

- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;

- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;

- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;

- a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,

- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;

- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.

- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,

- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosaival szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;

- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját;

- abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;

- nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;

- nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészszé, 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 kábítószerrrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrrel visszaéléssel, löfegyverrel vagy löszerrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedéllyel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrrel visszaéléssel, löfegyverrel vagy löszerrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben

meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység irásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

8. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje a vonatkozó adatvédelmi törvények szerint biztosított.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
13. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
14. A Biztosítók, valamint tulajdonosaik, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titoktól köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
15. A Biztosítók kötelezettséget vállalnak 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-, betegségi- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - szerződőt, a biztosítottat, a kedvezményezettet érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
 - 17.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyakat, 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 Biztosítókkal 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 Biztosítók az ügyfeleiknek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
27. Az Adatkezelők:
 - **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.), valamint a
 - **BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.** (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.).
28. A Biztosítók, mint a biztosítási jogviszonyban részes felekkel, és mint adatkezelőkkel szemben követelmény, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjenek be. Ezen adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
29. A Biztosítók által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosítók olyan személyes adatot is kérnek a Biztosítottól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzik az adatok felvételének időpontjában.
30. A Biztosítók által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:
 - a. **A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése**

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

 - biztosítási csalások megelőzése;
 - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem;
 - adókijátszás elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolási kötelezettségeink teljesítése;
 - az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
 - törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.
 - b. **A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele**

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

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

c. Jogos érdekek érvényesítése

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

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

A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

33. A Biztosított adatvédelmi jogai:

- Hozzáférési jog: a Biztosított a személyes adatainak feldolgozásával kapcsolatban tájékoztatást kérhet, és a személyes adatokról másolatot is kaphat.
- Helyesbítéshez való jog: ha a Biztosított úgy gondolja, hogy a személyes adatai pontatlanok vagy hiányosak, kérheti, hogy a Biztosító megfelelő módon módosítsa az ilyen személyes adatait.
- Törléshez való jog: a Biztosított kérheti a személyes adatainak törlését, amennyiben a jogszabályok lehetővé teszik.
- Korlátozáshoz való jog: a Biztosított kérheti a rá vonatkozó személyes adatok kezelésének korlátozását.
- Tiltakozáshoz való jog: a Biztosított a saját helyzetével kapcsolatos okokból tiltakozhat a rá vonatkozó személyes adatok kezelése ellen. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő

Különös Biztosítási Feltételek 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

1. § A biztosítási esemény

- 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 Biztosítótól a személyes adatok harmadik személyhez történő továbbítását.
34. **A felügyeleti hatóságnál történő panasztervezéshez való jog**
- 34.1. A Biztosított jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogszértés 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 jogorvoslatra való jog**
- 35.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottja vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.
- 35.2. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.
- 35.3. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárás a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.
36. **Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni hatékony bírósági jogorvoslatra 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 Biztosítók általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) érhetnek el a Biztosítottak. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítóknak mint adatkezelőknek biztosítaniuk kell az ügyfelek, mint érintettek részére. A tájékoztató magában foglalja a feldolgozott személyes adatok kategóriáit, azok megőrzési időtartamát, valamint az érintettek jogait.**
39. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos 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 Biztosítók székhelyére, a 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.) címre küldött levél útján,
 - a BNP Paribas CARDIF Group adatvédelmi tisztviselőjéhez (DPO) fordulhat e-mailben vagy levél útján. Az e-mail az erre 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 Biztosítók egészségügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy a megfelelő biztosítást tudjanak ajánlani, és ellenőrizzék, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a megnevezett célból és a szükséges mértékben kezeljék egészségügyi adatait.**
41. **A kárbejelentés estén a Biztosítók a szolgáltatás elbíráláshoz egészségügyi adatokat vagy bünyői adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, vagy a kárt bejelentő személytől. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a csoportos biztosítási szerződés teljesítése céljából és a szükséges mértékben kezeljék ezen adataikat.**

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

1. § A biztosítási esemény

A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.

2. § A Biztosító szolgáltatása

Az Életbiztosító kifizeti a Biztosított elhalálozásának napján fennálló hiteltartozás összegét, de **legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

3. § Az Életbiztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. Az Életbiztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
 - boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító kifizeti a Biztosított 1.2 pont szerinti időpontban fennálló hiteltartozásának összegét, de **legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot** a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumok másolatát kéri:
- az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény,
 - az egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok és egyéb orvosi indokolások dokumentációi.

4. § Fogalom meghatározások

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

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségéből vagy balesetből eredő, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, 30 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség). A biztosítási esemény bekövetkezésének napja a Biztosított keresőképtelenségének 31. napja.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító kifizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára az 5.2 pont szerinti fennálló tartozás összegét, de **biztosítási eseményenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot**, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3.2 pont szerint igazolta.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.2. **Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a 2.1 pont szerinti összeget, akkor a Biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó, a 2.1 pont szerinti szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.**
- 2.3. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító keresőképtelenség jogcímén összesen legfeljebb 3 alkalommal vállalja a 2.1 pont szerinti szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl az (1) „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát, valamint (2) az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát kéri. Az igazolásokon szerepelnie kell a keresőképtelenség alapjául szolgáló betegség kódjának és annak, hogy a Biztosított mióta keresőképtelen.
- 3.2. **A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1. pont (2) alpontja szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**

4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fűrdőkürával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - anysággal 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 tevékenységét folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
 - arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennáll,
 - a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- Fennálló tartozás:** a Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlán a keresőképtelenség első napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás.
- 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.
- Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen (i)** aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni; **(ii)** aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül; **(iii)** akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap; **(iv)** akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek; **(v)** aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható; és a felsorolt esetek miatt a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

1. § A biztosítási esemény

- Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, 30 egymást követő napot meghaladó regisztrált álláskeresésként történő nyilvántartása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresésként történő nyilvántartásának 31. napja.
- E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétnél és a Biztosított akaratán kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

- A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító – az alábbi 2.2. pontban foglaltak figyelembe vételével – kifizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a 6.1 pont szerinti fennálló tartozás összegét, de **biztosítási eseményenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot**, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint igazolta.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- A Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a 2.1 pont szerinti összeget, akkor a Biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) a Biztosított munkaviszonyt létesített és azt követően újabb biztosítási esemény következett be, és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó, a 2.1. pont szerinti szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- A biztosítás tartama alatt a Biztosító munkanélküliség jogcímén összesen legfeljebb 3 alkalommal vállalja a 2.1. pont szerinti szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

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

4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
 - a munkáltató által kitöltött „igazolólapp a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
 - a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli,
 - a munkanélküli járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapított esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
 - ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indult, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy **több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső**. A teljesítéshez a 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskereséskénti nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

5. § Kizárások

- A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
 - a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően nem állt a 6.2 pont szerinti munkajogviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”),
 - arra az esetre, ha a Biztosított az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően a 6.3 pont szerinti munkajogviszonyban állt ugyan, de az álláskeresővé válását megelőző 90 nap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,

- a munkaviszony megszüntetésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltatói üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- a munkaviszonyok a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,
- a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- a munkaviszonyok a munkáltató általi azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- a munkáltató általi felmondásra öregségi vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett kölcsönökre.

- Az 5.1.3. pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultság időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette.

6. § Fogalom meghatározások

- Álláskereső** (munkanélküli): az, aki (i) 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 nevelésügyi foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresetvékenységet sem folytat, (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresésként nyilvántart.
- Fennálló tartozás:** a Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlán a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záráskor fennálló tartozás.
- Munkaviszony:** legalább heti 20 órá, (i) a Munka Törvénykönyve hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) kormányzati szolgálati jogviszony (v) bírósági és igazságügyi-illetékes ügyészégi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Különös Biztosítási Feltételek Legalább 5 napos kórházi kezelés kockázat

1. § A biztosítási esemény

- Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kórházban, fekvőbetegként 5 egymást követő naptári napot (önrész) elérő vagy meghaladó kezelése (a továbbiakban: kórházi kezelés).
- A biztosítási esemény a kórházi kezelés ötödik napján 0 órakor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).
- Ha a kórházi kezelés tartama eléri vagy meghaladja az 5 naptári napot és ennek okán az a fenti 1.2. pont alapján biztosítási eseménynek minősül, majd a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyamánként ismét kórházba kerül, a Biztosító ezen újabb kórházi kezelést az eredeti biztosítási esemény folytatásának tekint, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozását követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelésére céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt állt.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- Egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító - a kórházi kezelés időtartamától függően - az alábbi összeget fizeti meg a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára:

Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:	Térítendő összeg:
5-14 nap	a 6.1 pont szerinti fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft
15 nap v. annál hosszabb	a 6.1 pont szerinti fennálló tartozás összege, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot (levonva abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot)

- Ha a fenti 1.3. pont szerinti esetben az újabb kórházi kezelés(ek) nem minősül(nek) új biztosítási eseménynek, akkor a Biztosító (1) ezen újabb kórházi kezelés(ek) tartamából nem von le újabb önrészt, hanem ezek tartamát hozzászámítja az eredeti biztosítási esemény alapján képező kórházi kezelés tartamához és (2) a 2.1. pont szerinti szolgáltatást az így egybeszámított tartam figyelembe vételével teljesíti.

3. § A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a 2.1. pont szerinti összeget, akkor a Biztosított újabb biztosítási esemény jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- A biztosítás tartama alatt a Biztosító összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kórházi kezelés kockázatra vonatkozóan megszűnik.

4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- A Biztosított köteles – az Általános Biztosítási Feltételek 13.§-ában felsoroltak mellett - a Biztosító részére benyújtani az alábbi dokumentumokat:

- 4.1.1. a kórházi zárójelentés másolatát, melyben szerepelnie kell **(1)** a kórházi kezelésre okot adó betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódjának, **(2)** a kezelőorvos nevének és elérhetőségének,
- 4.1.2. annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
- 4.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján fizetendő összegeket a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára történő utalással teljesíti.

5. § Kizárások

- 5.1. **A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:**
- 5.1.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely a jelen Különös Biztosítási Feltételek szerint nem minősül kórháznak (ld. a 6.§-ban)
- 5.1.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
- 5.1.3. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos kórházi kezelés,
- 5.1.4. alváterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,
- 5.1.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.
- 5.2. Nem képezi biztosítási esemény tárgyát a **(1)** a terhesség alatti kórházi ápolás vagy **(2)** a terhesség-megszakítás.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Fennálló tartozás:** a Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlán a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi záraskor fennálló tartozás.
- 6.2. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. **Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülő, (5) elmekegés állapottú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**