

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 (a továbbiakban: **ÁBF**) és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek (a továbbiakban **KBF**, az **ÁBF** és a **KBF** együttesen: **Biztosítási Feltételek**) között fennálló esetleges ellentmondás esetén az **ÁBF** és a vonatkozó **KBF** 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 Biztosítási Feltételeket (ÁBF és KBF-ek) 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. (a továbbiakban: Életbiztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-044718 (haláleseti szolgáltatás) BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-044717 (egyéb szolgáltatások) Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. | | | | | | | |
| Biztosított: | Aki Biztosítotti 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 jogvisonnyal is rendelkeznek | | | | | | |
| | *A munkaviszony meghatározását a munkanélküliségi KBF 6.3. pontja tartalmazza. | | | | | | | |
| Biztosítási szolgáltatás: | <p>Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> A Biztosított halála esetén az Életbiztosító 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén a Biztosító <p>megfizeti <i>fennálló tartozás*</i> (meghatározását ld. később) összegét, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.</p> <p>* <i>fennálló tartozás</i>: halál esetén a halál napján fennálló tartozás, 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén az ezt megállapító jogerős határozat meghozatalának napján fennálló tartozás.</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="0"> <tr> <td>Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:</td> <td>Térítendő 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 (levő abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen kifizetett 300.000,- Ft-ot)</td> </tr> </table> | | Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam: | Térítendő 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 (levő abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen kifizetett 300.000,- Ft-ot) |
| Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam: | Térítendő 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 (levő abból az 5-14. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen kifizetett 300.000,- Ft-ot) | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| | <p><u>Újbóli szolgáltatásra való jogosultság keresőképtelenség, munkanélküliség vagy legalább 5 napos kórházi kezelés esetén:</u></p> <p>Ha a Biztosító a bejelentett biztosítási eseményre vonatkozóan teljesítette a fentiek szerinti szolgáltatást, akkor a Biztosított ugyanolyan típusú biztosítási esemény (pl. keresőképtelenséget követő újabb keresőképtelenség v. munkanélküliséget követő újabb munkanélküliség) jogcímén 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 – díjjal fedezett – időszak eltelt.</p> <p><u>Szolgáltatási maximum:</u></p> <p>A biztosítás tartama alatt a Biztosító a fennálló tartozás* megtérítését (i) keresőképtelenség, (ii) munkanélküliség és (iii) legalább 5 napos kórházi kezelés jogcímén - kockázonként külön-külön - legfeljebb 3 alkalommal vállalja.</p> <p>* <u>Fennálló tartozás:</u> (i) halál esetén a halál napján fennálló tartozás, (ii) 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén az ezt megállapító jogerős határozat meghozatalának napján fennálló tartozás (iii) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség első napját megelőző havi záraskor fennálló tartozás, (iv) munkanélküliség esetén a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat keltének napját megelőző havi záraskor fennálló tartozás, (v) legalább 5 napos kórházi kezelés esetén a kórházi kezelés 5. napját megelőző havi záraskor 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 KBF-ekben.</p> | |
| <p>Szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</p> | <p><i>Várakozási idő:</i> (munkanélküliség esetén)</p> | <p>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.</p> |
| | <p><i>Teljesítési határidő:</i></p> | <p>Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül</p> |
| | <p><i>Elévülési idő:</i></p> | <p>Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év.</p> |
| | <p><i>Kizárások, Mentésülések :</i></p> | <p>Ld. az ÁBF 14, 15.§-át, valamint a vonatkozó KBF-ek kizárásokra vonatkozó §-ait. (Pld: <i>Meglévő betegségek következménye az első 6 hónap során; A munkaviszony munkavállaló által kezdeményezett, vagy próbaidő alatti megszüntetése; a munkaező-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony megszűnése; Kábító vagy alkoholos befolyásoltság</i>)</p> |
| | <p><i>A biztosítás felmondása:</i></p> | <p>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.</p> |
| | <p><i>Díjfizetés:</i></p> | <p>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 Biztosítottra. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az ÁBF 9.§-ában, az áthárított biztosítási díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.</p> |
| | <p>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 tartozást/túlfizetést illetően elszámol.</p> | |
| <p>A biztosítás havi áthárított díja:</p> | <p>A hó végi fennálló tartozás 1 %-a.</p> | |

Hitelkártyához kapcsolódó „Hitelfedezeti Biztosítás Plusz” biztosítás

Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF)

(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. §-aira 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 – Munkanéliküliségi 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 **szerződő** a Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank), amely a Biztosítókkal a vonatkozó csoportos biztosítási szerződést (száma: 6/É/2009 Budapest Bank és 6/B/2009 Budapest Bank) szerződő félként megkötötte. A Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosítotti jogviszony létrejöttekor – 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
- 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 **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**).

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 Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosítotti Nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra.
- 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 Biztosítók 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 Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 2.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről 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 Biztosító 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 biztosítottra 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 (**írásbeli Biztosítotti 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 Biztosítotti 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 Biztosítók 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 Biztosítotti Nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra.

6. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik:
- 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,
- 6.1.3. a Biztosított halálával,
- 6.1.4. a Biztosított felmondása esetén (ld. a 7.2 pontban),
- 6.1.5. az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 90. napon 24 órakor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (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,
- 6.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek (i) a Bank általi rendes felmondása (ld. a 7.3.1. pontban), illetőleg (ii) a Biztosítók 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 Biztosítók 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 biztosított jogviszonyának rendes felmondása**
A Biztosított a 7.1 pont szerinti 30 napos időszakot követően a biztosított 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 Biztosítókhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel rendes felmondással felmondani.
- 7.3.2. A Biztosítók 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 Biztosítók nem tudnak megállapodni. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás hatályba lépését követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a rendkívüli felmondás időpontjáig 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 Biztosítók 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 Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosítók 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 kockázatra 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 Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a Biztosított Nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 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 Biztosítottra 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 került.
- 9.6. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 9.7. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra 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 Biztosítók jogosultak a biztosítási díj kiszámításához alkalmazandó díjtétel (szorzó) mértékének a módosításában is megállapodni, melynek nyomán a Bank által fizetendő havi biztosítási díj (és így a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj) is módosulhat.**
- 9.9. **Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank 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 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 terméktájékoztató 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 beterheli.

- 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 Biztosítók 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, kötvénykölcson

- 10.1. A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.
- 10.2. A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

11. § Biztosítási kockázatok, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés

- 11.1. A „Hitelfedezeti Biztosítás Plusz” biztosítás alapján a Biztosítók az alábbi biztosítási kockázatok esetére nyújtanak szolgáltatást.
 1. Bármely ok miatt bekövetkező haláleset,
 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 Biztosítók szolgáltatása

- 12.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az 1.4. pont szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: **Érintett Biztosító**) az adott kockázatviselésre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.
- 12.2. **Az Érintett Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (az Életbiztosítóra és a Biztosítóra**

külön-külön értendő, 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, az Érintett 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 Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:

BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleset 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 az Érintett Biztosító 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. 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 szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelőt és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, házi orvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**

13.5. **Abban az esetben, ha az Érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, az Érintett 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 az Érintett Biztosító nem fizet.**

14. § A Biztosítók 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 az Érintett Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

14.2. **A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.**

14.3. **A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása 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 esemény amiatt 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

Mind az Életbiztosító, mind a Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

15.1. **A Biztosítók kockázatviselése a csatlakozást követő első hat hónapban 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.**

15.2. **A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.**

15.3. **A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos**

- állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű esetében a 2,5 ezreléket meghaladó, véralkohol-koncentráció.
- 15.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 15.5. A Biztosítók 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 Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be, és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.
- 15.7. A Biztosítók 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, 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), (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 Biztosítók 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, szőlő- vagy 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, moto-cross 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, díjugratás, fogathajtás).
- 15.9. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 15.10. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége utasként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel 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 szolgáltatást 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 kapcsolatban 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 az Érintett Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt az Érintett Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen

rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

- 16.3. Az Érintett Biztosító **(i)** a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja, **(ii)** az írásbeli panasszal 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, az Érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát **(1)** a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, **(2)** telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indoklással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 16.5. Az Érintett 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 Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „Panaszkezelés” menüpont alatt, valamint a Biztosítók ügyfélszolgálatán (elérhetőségét 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 biztosítotti jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel 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 Biztosított a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- a Biztosítók honlapján (www.bnpparibascardif.hu) a „Panaszkezelés” menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 17.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető
- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>), valamint a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>).

17. § Egyéb rendelkezések

- 17.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a szóbeli Biztosítotti 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 kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

rendszeresített nyomtatványok, határozatok és egyéb orvosi indokolások dokumentációi.

Különös biztosítási feltételek (KBF) Életbiztosítási kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § Az Életbiztosító szolgáltatása

Az Életbiztosító kifizeti a Biztosított elhalálzásának 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

Az Életbiztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

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

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 (KBF) Keresőképtelenségi kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

Jelen feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből 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

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

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.

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumok másolatát kéri:

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

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 ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumok másolatát kéri:
 - 3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény,
 - 3.1.2. az egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult szerv által

- 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 ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 4.1.1. depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a Biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
 - 4.1.7. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
 - 4.1.8. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. **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.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.4. 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 állategészségügyi 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 (KBF) Munkanélküliségi kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. 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

- 2.2. **Ha 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.**
- 2.3. **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 számítandó 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

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - 4.1.4. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról,
 - 4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált munkanélküli,
 - 4.1.7. a munkanélküli járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
 - 4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. **A 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.**

5. § Kizárások

- 5.1. **A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben 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 nem állt a 6.2 pont szerinti munkajogviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”),
 - 5.1.3. 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,
 - 5.1.4. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy

egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,

- 5.1.5. 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 általi azonnali hatályú 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 azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
 - 5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett kölcsönökre.
- 5.2. **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 jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **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 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. **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 záraskor fennálló tartozás.
- 6.3. **Munkaviszony:** legalább heti 20 órás, (i) a Munka Törvénykönyve hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) kormányzati szolgálati jogviszony (v) bírósági és igazságügyi-illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Legalább 5 napos kórházi kezelés kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen 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).
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés ötödik napján 0 órakor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).
- 1.3. 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 tekinti, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozást követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelése céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt állt.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. 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: | Téritendő 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) |

- 2.2. 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 újból önrészt, hanem ezek tartamát hozzászámítja az eredeti biztosítási esemény alapját 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

- 3.1. 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.

- 3.2. 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

- 4.1. A Biztosított köteles – az ÁBF 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 ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - 5.1.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely a jelen KBF 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. alvásterápiával 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 zárásakor 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 feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a **(1)** szanatóriumok, **(2)** rehabilitációs intézetek, **(3)** gyógyfürdők, **(4)** gyógyüdülők, **(5)** elmekóros állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és

gondozóintézetei, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítók tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a Biztosítók ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosítók által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
4. Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítókhoz, a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró 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;
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben. A Biztosítók által megbízott viszontbiztosítók listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
6. A Biztosítók a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással,

- bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
 8. A Biztosítók az ügyfelet nem tájékoztathatják az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv, valamint a bíróság adatkérése, illetve írásbeli megkeresése alapján történő adattovábbításról.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - abban az esetben, ha a Biztosítók az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget;
 - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás;
 - ha a Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
 - ha a Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 11. A Biztosítók a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatják.
 12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítók által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosítók ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
 13. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
14. A Biztosítók – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségük teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz. A Biztosítók a más biztosító által hozzájuk intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül kötelesek átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
 15. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
 - 15.1. baleseti-, betegségi- vagy, életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, 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.
 - 15.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és

- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
16. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 17. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 14. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 18. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a mindenkor hatályos adatvédelmi tárgyú jogszabályokban szabályozott módon tájékoztatja.
 19. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

A személyes adatok kezelése

20. A BNP Paribas Csoport fontosnak tartja az ügyfelek személyes adatainak védelmét; erre tekintettel szigorú elveket határozott meg a személyes adatok védelméről szóló [chartájában: https://group.bnpparibas/uploads/file/bnpparibas_personal_data_privacy_charter.pdf, amely a https://group.bnpparibas/en/group/bnp-paribas-worldwide weboldalon található meg.](https://group.bnpparibas/uploads/file/bnpparibas_personal_data_privacy_charter.pdf)
21. A Biztosítók adatkezelőként felelősek az ügyfelek személyes adatainak gyűjtéséért, valamint kezeléséért. Az adatkezelési tájékoztató célja, hogy tájékoztassa az ügyfeleket a kezelt adatok köréről, az adatkezelés és az adattovábbítás céljáról, az adatkezelés időtartamáról, valamint a jogokról és azok gyakorlásáról.
22. Az Adatkezelő:

| | |
|---------------------------|--|
| életbiztosítási kockázat: | BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.) |
| egyéb kockázatok: | BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.) |
23. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítókkal közölt személyes adatok biztosítási titoknak minősülnek a természetes személy ügyfelek esetén.

24. A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosítók jogosultak kezelni ügyfeleiknek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a szolgáltatással összefüggnek.

25. Milyen személyes adatokat kezelnek a Biztosítók?

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

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

meghatározása érdekében a szolgáltatás helyszínének megjelenítése);

- *készülékére vonatkozó adatok* (IP-cím, műszaki jellemzők, és egyedi azonosító adatok);
- *a BNP Paribas webhelyére és alkalmazásába való belépéshez használt bejelentkezési adatok,*
- *videokamerás megfigyelés* (CCTV) ügyfélszolgálaton történő személyes megjelenés esetén;
- *nyereményjátékokban, sorsolásokban és reklámkampányokban az Ügyfelek részvételéhez tartozó adatok* (a részvétel dátuma, az Ügyfelek válaszai);
- *a biztosítási csalások, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelemhez szükséges adatok.*

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

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

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

26. Kit érint ez a nyilatkozat, és kitől gyűjtenek személyes adatokat a Biztosítók?

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

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

Ha a fenti példákhoz hasonlóan az ügyfél megadja harmadik fél személyes adatait, az ügyfélnek tájékoztatnia kell az érintettet arról, hogy a Biztosítók kezelik a megadott adatokat, és segítséget kell nyújtania abban, hogy az érintett

megismerje az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat. Ha lehetséges, akkor a Biztosítók is tájékoztatni fogják az érintettet (ha a Biztosító nem rendelkezik kapcsolattartási adatokkal, akkor nem tudja majd felvenni velük a kapcsolatot).

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

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

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

a. Jogi és hatósági kötelezettségeknek való megfelelés céljából

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

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

- o műveletekkel, tranzakciókkal vagy megbízásokkal kapcsolatos adatokat szolgáltatnak és jelentenek, és válaszolnak megfelelő hatáskörrel rendelkező helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, bünyügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítői testület, bünyildözö szerv, állami ügynökség vagy közjogi szerv hivatalos kérésére.

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

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

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

c. A Biztosítók jogos érdekének érvényesítése céljából

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

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

A személyre szabás a következő módokon történhet:

- ✓ az ügyfelek és leendő ügyfelek szegmentálása;
- ✓ különböző kommunikációs csatornákon mutatott szokásainak és preferenciáinak elemzése (e-mailek vagy üzenetek, webhelyeink felkeresése stb.);
- ✓ az ügyfelek adatainak a BNP Paribas más entitásával való megosztása, különösen akkor, ha az adott személy már ügyfele vagy leendő

ügyfele az adott entitásnak, és a Biztosítók fel szeretnék gyorsítani a szerződéses kapcsolatlétesítést;

- ✓ összevetése azoknak a termékeknek vagy szolgáltatásoknak, amelyekkel az ügyfelek vagy leendő ügyfelek már rendelkeznek, olyan egyéb adatokkal, amelyeket a Biztosítók őriznek az ügyfelekre vonatkozóan (pl. amelyekből megállapíthatók, hogy az adott ügyfélnek vannak gyermekei, de még nem rendelkezik családi biztosítással);
- ✓ a meglévő ügyfelek közös tulajdonságainak és magatartásának figyelembe vétele, és hasonló tulajdonságokkal rendelkező személyek keresése, hogy a Biztosítók megfelelő biztosítási szolgáltatást kínáljanak.

- Kutatás és fejlesztés (R+D), beleértve statisztikák és modellek létrehozása, hogy a Biztosítók:
 - optimalizálják és automatizálják folyamataikat (pl. GYIK csevegőrobot létrehozása);
 - az ügyfelek igényeit legjobban kielégítő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
 - a termékek és szolgáltatások forgalmazását, tartalmát és árát összehangolják az ügyfelek profiljával;
 - új ajánlatokat hozzanak létre;
 - megakadályozzák a lehetséges biztonsági hibákat, javítsák az ügyfelek hitelesítésének és a hozzáférési jogosultságoknak a kezelését;
 - javítsák a biztonságitáirányítást;
 - javítsák a kockázatok és a megfelelőség kezelését;
 - javítsák a csalás kezelését, megelőzését és felderítését;
 - elősegítsék a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelmet.
- Biztonsági okok és az informatikai rendszerek teljesítménye, beleértve:
 - o IT menedzsment, beleértve az infrastruktúra kezelését (pl. megosztott platformok), üzletmenet folytonossága és biztonság (pl. internetes felhasználók hitelesítése);
 - o személyi sérülés, és a személyeket és árukat érintő károk megelőzése (például videokamerás védelem).
- A Biztosítók:
 - o tájékoztatást nyújtanak az ügyfeleknek a termékeikről és szolgáltatásairól;
 - o pénzügyi műveleteket végeznek, például hitelportfólió eladása, értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása vagy refinanszírozása;
 - o versenyeket és nyereményjátékokat, ár versenyeket, sorsolást és más promóciós tevékenységeket szerveznek;
 - o ügyfélelégedettségi és közvéleménykutatási felméréseket végeznek;
 - o javítják a folyamataik hatékonyságát (képzést nyújtanak a munkatársaknak a telefonos ügyfélszolgálati hívások rögzítésével és elemzésével, és javítják a hívási módokat);
 - o automatizálják a folyamataikat, pl. alkalmazás tesztelése, panaszok automatikus kezelése stb.

A Biztosítók jogos érdekei minden esetben arányosak az adatkezeléssel, és érdekmérlegelési teszt keretében

vizsgálják a az ügyfelek érdekeinek, illetve alapvető jogainak és szabadságainak a védelmét.

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

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

Személyes adatok kezelése, amely nagyobb hatással lehet az ügyfelekre:

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

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

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

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

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

- a termékek és szolgáltatások tartalmának és árának személyre szabása az ügyfél részére.

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

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

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

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

29. Személyes adatok nemzetközi továbbítása

Adatok továbbítása az EGT-n kívülre

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

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

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

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

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

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

Az ügyfelek esetében:

A Biztosítók az ügyfelekre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosítók a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. § alapján 8 évig őrzik meg. A biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, adózással kapcsolatos, bizonylatnak minősülő dokumentumokat az Adózás rendjéről szóló CL. törvény 78. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint 5 évig őrzik meg.

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

A Biztosítók termékei iránt érdeklődők valamint leendő ügyfelek esetében:

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

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

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

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

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

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

Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint ezen személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a Biztosító a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 56. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzik meg.

Amennyiben az ügyfelek panaszt jelentenek be:

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

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

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

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

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

31. Mik az ügyfelek jogai és hogyan gyakorolhatják őket?

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

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

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

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

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

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

Az ügyfelek hatékony bírósági jogorvoslatra jogosultak, ha megítélésük szerint a személyes adataiknak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó megsértette a GDPR szerinti jogaikat. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni eljárást az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységi helye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani. Az ilyen eljárás megindítható az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti tagállam bírósága előtt is.

32. Hogyan értesülhetnek az ügyfelek az adatkezelési tájékoztató változásairól?

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

33. Kapcsolatfelvétel

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

- elsősorban a Biztosítók helyi adatvédelmi kapcsolattartójához az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítók székhelyére (1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.) küldött levél útján, vagy
- a BNP BARIBAS CARDIF csoport adatvédelmi tisztviselőjéhez a data.protection@cardif.com címre küldött e-mail útján vagy az alábbi címre küldött levél útján:
BNP Paribas CARDIF – DPO
8 rue du Port, 92728 Nanterre -France