

**Biztosítási terméktájékoztató
a Budapest Extra biztosításhoz**

Jelen terméktájékoztató a Budapest Bank Zrt. fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződésekhöz (a továbbiakban együttesen: fizető számla) kapcsolódó Budapest Extra csoportos biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást

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

Szerződő és függő Biztosítás-közvetítő:	Budapest Bank Zrt. (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1138 Budapest, Váci út 193.; Cégjegyzékszám: 01-10-041037 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is.				
Biztosító:	BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., cégjegyzékszám: 01-10-044717				
Biztosított:	Az a természetes személy, aki az általa tett Biztosítotti nyilatkozattal csatlakozik a Bank, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. Biztosított az lehet, aki: <ul style="list-style-type: none"> a Bankkal fizetési számla-, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéses jogviszonyban (együtt: fizető számla) áll, és a fizető számla tulajdonosa, a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor betöltötte a 18. életévét Családi csomag esetén <u>biztosított</u>nak minősül még a fenti feltételeknek megfelelő természetes személy, mint Főbiztosított (i) 18. életévét betöltött házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint (ii) legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).				
Biztosítási szolgáltatás:	1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET				
	Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként	Max. esetszám naptári évente	
	Visszaélés elvesztett vagy eltulajdonított kártyával	<ul style="list-style-type: none"> A csalárd tranzakció összegének megtérítése Új kártya kibocsátási költségek megtérítése 	500 000 HUF Limit nélkül	Össességében 2 eset / év az itt felsorolt események valamelyikéből	
	Rablótámadás ATM-nél	Eltulajdonított készpénz vagy utalványok összegének megtérítése	500 000 HUF		
	Készpénz, vagy utalványlopás		50 000 HUF		
	2. SZEMÉLYES VAGYONTÁGY VÉDELEM FEDEZET				
	Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként		Össességében 2 eset / év az itt felsorolt események valamelyikéből
	Személyes, vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy lopás, rablás vagy zsebtolvajlás útján történő jogosulatlan eltulajdonítása	Hasonló tudású eszköz esetén a pótlásként vásárolt új eszköz vételárának megtérítése (elvesztés esetén 50% térítése) Magasabb színvonalú új eszköz esetén: a korábbi tárgy vételárának megtérítése (elvesztés esetén 50% térítése) További részleteket ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben	összesen: max. 500 000 HUF Elektronikus eszközök, ékszer, óra elvesztés: max. 50 000 HUF		
	Mobiltelefon-visszaélés	<ul style="list-style-type: none"> A Biztosított, mint előfizető terhére / költségére a SIM kártyán keresztül igénybe 			

		vett szolgáltatások árának megtérítése, <ul style="list-style-type: none"> letiltással (IMEI és SIM), valamint a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő, a szolgáltatónak kifizetett költségek megtérítése 		
3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET				
Fedezett kockázatok	Szolgáltatás	Max. szolgáltatási limit káreseményenként		
Internetes vásárlás biztosítása	Felmerült kár (de max. a kifizetett vételár + szállítási költség) összegének térítése	500 000 HUF Bizonyos országokra (pl. Kína): max. 50 000 HUF		
Elektronikus fizetések védelme	A csalárd tranzakció összegének megtérítése	500 000 HUF		
Asszisztencia szolgáltatások	Adatmentés	Adatmentés adathordozóról	250 000 HUF önrész: 10% / esemény	1 x
	Jó hírnév megsértése	jogsértő tartalom (1) eltávolításának megkísérlése, illetve (2) archiválása későbbi bizonyítás / eljárás céljaira	125 000 HUF	1 x
	IT asszisztencia	Telefonos v. távoli hozzáférés útján nyújtott technikai segítség	60 perc	2 x
	Jogi asszisztencia	Telefonos jogi tanácsadás az alábbi tárgykörökben: <ul style="list-style-type: none"> személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés vagy hitelkártyával / betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, személyiségi jog megsértése elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatban 	60 perc	2 x
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<i>Várakozási idő (adatmentés esetében):</i>	a kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap		
	<i>Teljesítési határidő:</i>	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.		
	<i>Kizárások, mentesülések:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 18-19.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek vonatkozó §-ait.		
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.			
A biztosítás tartama, megszűnése:	A tartamról és a Biztosító kockázatviselésének a megszűnéséről a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 6. §-a és 9. §-ai rendelkeznek.			
A biztosítás megszüntetése a Biztosított által:	<i>A Biztosítotti nyilatkozat visszavonása:</i>	A Biztosítotti nyilatkozat (azaz a csoportos biztosításhoz történt csatlakozás) személyes írásbeli csatlakozás esetén annak megtételétől, távértékesítés esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható. A kezdeti 30 napos időszakot követően a biztosítotti jogviszony a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntethető. A Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órakor szűnik meg.		

A biztosítási esemény bejelentésének módja:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Biztosítási fedezet</th> <th>Kárbejelentés módja, helye</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem</td> <td>írásban vagy telefonon a Biztosítónak: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Tel: (1) 501-2377</td> </tr> <tr> <td>Digitális védelem</td> <td>telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 465-3775</td> </tr> </tbody> </table>		Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye	Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem	írásban vagy telefonon a Biztosítónak: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Tel: (1) 501-2377	Digitális védelem	telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 465-3775
	Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye						
	Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem	írásban vagy telefonon a Biztosítónak: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Tel: (1) 501-2377						
Digitális védelem	telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 465-3775							
A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő részei tartalmazzák.								
Elévülési idő:	Az igény alapján szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év.							
A biztosítás áthárított díja:	A választott biztosítási csomagtól függően havonta: „Egyéni” csomag: 1.800- Ft „Családi” csomag: 3.600- Ft							
Figyelem!	<ul style="list-style-type: none"> A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a nyilatkozó személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében a Biztosítási Feltételek alapján biztosítható további személyek sem válnak biztosítottá), és a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Ha „Családi” biztosítási csomag alapján valakire többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén csak a legkorábban létrejött biztosított jogviszony alapján nyújt szolgáltatást. 							
Bank/Biztosító felügyeleti szerve	Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza), levélcím: 1534 Budapest, Pf. 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 80 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu							
Jogorvoslati lehetőségek	<p><u>Panaszbejelentés</u></p> <p>A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat, valamint a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő - eljárásával kapcsolatos panaszokat</p> <ul style="list-style-type: none"> szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-ben) <p>az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., Tel: (1) 501-2345; Fax: 06-1-430-2301, e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu</p> <p>személyesen az alábbi címen lehet megtenni: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Iroda (1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)</p> <p>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a biztosító által a panaszára adott válasszal nem ért egyet <u>A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.), Telefon: (36-80) 203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu , vagy bírósághoz fordulhat. <p><u>Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén:</u> Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcíme: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777., telefon:: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102) (részletesen ld. az Általános Biztosítási Feltételek 20.§-át)</p>							
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)								

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.3., 3.3., 4.7., 5.2., 5.3.1., 5.3.2., pontjaira, 8.§-ára, 9.4-9.7. pontjaira, 10.§-ára, 11.8-11.9., 11.11-11.13., 16.2-16.4., 16.7-16.10., 17.3-17.4. pontjaira, 18., 19. és 21.§-aira, 22.1. és 22.2. pontjaira,

a **Bankolási Védelem Fedezetre** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3., 2.5-2.6., 3.1-3.4. pontjaira, valamint 5.§-ára,

a **Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezetre** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 1.3.1-1.3.5., valamint 2.5. pontjaira, 3.§-ára, 4.1.1., 4.2.1., 4.2.2., és 4.4. pontjaira, valamint 6.§-ára,

az **Internetes vásárlás biztosítására** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1.2., 3.1., 3.2., 4.1., 4.5., 6.1. pontjaira, valamint 7. és 8.§-ára,

az **Elektronikus fizetések védelmére** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.§-ára, 4.1., 4.2. és 4.5. pontjaira, valamint 6.§-ára,

az **IT asszisztenciára** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.4-2.6. pontjaira, 3. és 4.§-ára,

a **Jogi asszisztenciára** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.3., 2.5-2.6. pontjaira és 3.§-ára,

a **(Nem jogi) Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése** esetére vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 2.2. pontjára és 3.§-ára.

az **Adatvesztés esetén nyújtandó adathelyreállításra** vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.2-3.6 pontjaira, valamint 4. és 7. §-ára.

1. § Meghatározások

- 1.1. **ATM:** a biztosítási szerződés területi hatályán belül elhelyezkedő, bármely bank vagy egyéb pénzügyi intézmény által üzemeltetett bankjegykiadó automata, amelynek révén a Biztosított a bankkártyája (beleértve a Fedezett hitelkártyát is) felhasználásával a folyószámlája vagy hitelszámlája terhére készpénzt vehet fel vagy egyéb fizetési műveletet hajthat végre.
- 1.2. **Bank:** a Budapest Bank Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét- a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 11. § rendelkezéseit.
- 1.3. **Biztosított:**
 - 1.3.1. Egyéni csomag esetén: az a természetes személy, aki **(i)** a Bankkal fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződéssel (együtt: fizető számla) rendelkezik, **(ii)** fizető számlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik, **(iii)** a 18. életévét már betöltötte, **(iv)** a csoportos biztosítási szerződéshez az általa tett Biztosított nyilatkozattal biztosított minőségben csatlakozott (ld. még 4.§) és **(v)** akit e csatlakozásra való tekintettel a Bank a Biztosítónak Biztosítottként lejelent és rá vonatkozóan a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti havi biztosítási díjakat megfizeti.
 - 1.3.2. Családi csomag esetén: a fenti 1.3.1. pont szerinti természetes személy, mint Főbiztosított, mellett biztosítottnak minősül még a Főbiztosított **(ii)** 18. életévét betöltött

házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint **(iii)** legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke(i).

- 1.4. **Biztosító:** a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor az ott meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.5. **Biztosító Közreműködője:** az Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1132 Budapest, Váci út 36-38. - (EA-HUN) asszisztencia szolgáltatást nyújtó társaság.
- 1.6. **Biztosított vagyontárgyak:** azon vagyontárgyak, amelyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal.
 - 1.6.1. Biztosított vagyontárgynak minősül a Biztosított tulajdonát képező, **(1)** az 1.12. pontban meghatározott pénztárca, **(2)** az 1.16. pontban meghatározott táska, **(3)** az 1.14. pontban felsorolt személyes tárgyak, **(4)** az 1.7. pontban meghatározott elektronikai eszközök, valamint **(5)** az 1.15. pontban meghatározott tartozékok, amennyiben az itt felsoroltak a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak.
 - 1.6.2. Biztosított vagyontárgynak minősül továbbá a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, a Biztosított által visszaszolgáltatási vagy elszámolási kötelezettséggel átvett **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** notebook (ld. az 1.7.4. pontban) vagy **(3)** tablet (ld. az 1.7.5. pontban), amelyeket a Biztosított állandóan őrizetben tart, kizárólagosan használ vagy kezel, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított birtokában voltak .
 - 1.6.3. **Az 1.7. pontban meghatározott Elektronikai eszközökre (ideértve azokat az eszközöket is, amelyek a fenti 1.6.2. pont alapján minősülnek biztosított vagyontárgynak) a kockázatviselés csak abban az esetben terjed ki, ha a vásárlás(uk)tól a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig számítva 3 év még nem telt el. Ezt követően az adott Elektronikai eszközre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
- 1.7. **Elektronikai eszközök:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: **(1)** mobiltelefon (ld. az 1.7.3. pontban), **(2)** okosóra, fitness karpánt, **(3)** e-könyv olvasó, **(4)** lejátszó (ld. az 1.7.2. pontban), **(5)** fényképezőgép (ld. az 1.7.1. pontban), **(6)** videokamera (ld. az 1.7.6. pontban), **(7)** tablet (ld. az 1.7.5 pontban), **(8)** notebook (ld. az 1.7.4. pontban), **(9)** számológép, **(10)** navigációs készülék (GPS).
Az itt felsorolt egyes elektronikai eszközök meghatározása az alábbi:
 - 1.7.1. **Fényképezőgép:** fénykép készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a fénykép készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célt szolgáló tartozéka).
 - 1.7.2. **Lejátszó:** különböző hang- és/vagy képfarmátumok (pl. MP3, MP4 és hasonló formátumok) lejátszására szolgáló hordozható digitális, audio vagy video lejátszó (például iPod és hasonló).
 - 1.7.3. **Mobiltelefon:** telefonos beszélgetésekre, rövid szöveges üzenetek küldésére/fogadására, valamint – e funkció megléte esetén - internetcsatlakozásra szolgáló rádiókommunikációs eszköz.
 - 1.7.4. **Notebook:** fizikai billentyűzettel és kijelzővel rendelkező hordozható személyi számítógép méretre tekintet nélkül, ideértve a netbookot is.
 - 1.7.5. **Tablet:** gyárilag fizikai billentyűzettel nem rendelkező olyan hordozható számítógép, amelynek az elsődleges vezérlésére az integrált érintőképernyő szolgál, feltéve, hogy a készülék **(i)**

érintőkijelzőjének átfogója 6,5 hüvelyk vagy afölötti és (ii) egyébként nem minősül mobiltelefonnak.

- 1.7.6. **Videokamera:** mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére szolgáló önálló készülék (nem értendő ide pl. a mozgókép és hangfelvétel együttes készítésére alkalmas mobiltelefon, vagy annak e célú szolgáló tartozéka).
- 1.8. **Fedezett bankkártya:** a Bank által a Biztosított nevére kibocsátott („Családi” biztosítási csomag esetén beleértve az 1.3.2. pontban írt feltételeknek megfelelő személyeket is) betéti-, hitel-, vagy befektetési kártya.
- 1.9. **Fizető számla:** az 1.3.1. pont szerinti Biztosítottnak a Bankkal fennálló azon fizetési számla-, hitel- vagy befektetési kártya szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 1.10. **Lopás:** a biztosított vagyontárgy harmadik személy általi jogtalan eltulajdonítása, a jelen pont szerinti feltételekkel. A lopás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított vagyontárgyat (i) dolog elleni erőszakkal (a megőrzésre szolgáló zár vagy készülék nem rendeltetésszerű felnyitása útján) (pl. betörés, zártörés, gépjármű feltörése), vagy (ii) zsebtolvajlás útján tulajdonítják el.
- 1.11. **NFC eszköz:** olyan elektronikus eszköz (pl. mobiltelefon vagy okosóra), amellyel – a számlavezetőnél történt regisztrációt / szerződéskötést és a megfelelő alkalmazásnak az eszközre történő telepítését követően - az erre alkalmas elfogadóhelyen közeli rádiófrekvenciás kommunikáció (Near Field Communication - NFC) útján fizetési művelet bonyolítható.
- 1.12. **Pénztárca:** a Biztosított pénze vagy személyi okmányai őrzésére és szállítására szolgáló tárcs vagy kis kiegészítő.
- 1.13. **Rablás:** ha valamely személy vagy személyek a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszi(k) el a Biztosítottól, hogy evégből ellene vagy közeli hozzátartozója ellen erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez(nek). Rablásnak minősül az is, ha a tetten ért elkövető a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.
- 1.14. **Személyes tárgyak:** az itt felsorolt tárgyak akár külön-külön, akár együttesen: (1) szemüveg (ld. az 1.14.3 pontban), (2) gyógyszer (akár vényköteles, akár vény nélkül kapható), (3) gyógyászati segédeszköz (pl. inhalátor, inzulin adagoló), (4) hagyományos óra, ékszer, (5) kozmetikumok és/vagy parfüm, (6) zsebkész, (7) írószerek, (8) kulcsok (ld. az 1.14.1. pontban), (9) okmányok (ld. az 1.14.2. pontban).
- Az itt felsorolt egyes személyes tárgyak meghatározása az alábbi:
- 1.14.1. **Kulcsok:** a Biztosított birtokában lévő (1) olyan ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsa(i), melynek a Biztosított a tulajdonosa, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, (2) olyan gépjármű kulcsa, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzembentartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ, (3) olyan kulcsok, melyek a Biztosított munkahelyén található valamely ajtó, szekrény vagy fiók nyitására/zárására szolgálnak.
- 1.14.2. **Okmányok:**
- (i) a Biztosított nevére kiállított (i) személyi igazolvány, (ii) lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, (iii) útlevele, (iv) vezetői engedély, (v) olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ,

(2) a Biztosított 15 éven aluli gyermekének (i) személyi igazolványa, (ii) lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolványa, (iii) útlevele, amennyiben azokat a biztosított sérelmére elkövetett Lopás / Rablás során tulajdonították el,

(3) (i) utazási jegy vagy bérlet, (ii) étkezési utalvány, (iii) olyan gépjárműre váltott, nem utólagosan (használat arányában) fizetendő parkolójegy / bérlet, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója, vagy amelyet valamely egyéb jogviszony alapján használ.

1.14.3. **Szemüveg:** látáskorrekcióra (dioptriás szemüveg) és/vagy látásvédelemre, illetve napsugárzás elleni védelemre (napszemüveg) szolgáló optikai segédeszköz, beleértve a dioptriás napszemüveget is.

1.15. **Tartozék:** az Elektronikai eszközzel együtt használt, de annak nem alkotórészét képező tárgy, például tok, adat- vagy töltőkábel, külső vaku, fül-/fejhallgató/headset, cserélhető objektív, szűrő, állvány, memóriakártya, árnyékoló, korrektor, külső lemez, hordtáska, flash disk, csatlakozó elosztó, csatlakozó, csatlakozó átalakító, adapter, USB berendezés, akkumulátor, tartalék táp/pótakku, hangszóró, külső billentyűzet /egér/, modem, (web)kamera, stb.

1.16. **Táska:** az apró személyes tárgyak őrzésére vagy szállítására szolgáló női vagy férfi kézi- vagy övtáska, retikül, hátizsák, bőrönd vagy kisebb vállra akasztható vagy kézben tartható kézipoggyász.

1.17. **Zsebtolvajlás:** ha a biztosított vagyontárgyat harmadik személy jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosított által az elkövetéskor viselt, vagy a kezében tartott ruházatán lévő zsebből, illetve a Biztosított által kézben tartott táskából veszi el.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

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

3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, (2) a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 11.§-ban).
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.6. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.

3.7. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosított minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személyek az általuk tett Biztosított nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. „Családi” biztosítási csomag esetén az 1.3.2. pont szerinti személyekre a Biztosító kockázatviselése az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett Biztosított nyilatkozat alapján terjed ki.

4.2. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az „Egyéni” vagy a „Családi” biztosítási csomagot igényli.

4.3. Az 1.3.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

- *írásbeli Biztosított nyilatkozattal* (a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosított nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával),
- *szóbeli Biztosított nyilatkozattal*: a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés, vagy a Bankkal folytatott videochat során tett szóbeli Biztosított nyilatkozat útján,

4.4. Ha a (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez a fizető számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosított nyilatkozat útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a (Fő)Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottra és az 1.3.2. pont szerinti személyekre) kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékel a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

4.5. A (Fő)Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén **(1)** elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá („Családi” biztosítási csomag esetében rá és az az 1.3.2. pont szerinti személyekre) kiterjedjen, **(2)** a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.

4.6. A (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételével hozzájárul, hogy

- a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a (Fő)Biztosítottra jutó részét áthárítsa a (Fő)Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
- a Bank a vele közölt, a banktitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.

4.7. **A Bank a biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető:**

<https://www.budapestbank.hu/szolgalatas/lakossag/biztositas.php>

A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve

4.8. A csatlakozás lehetőségét *(i)* Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint *(ii)* akár a Bank, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a

Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 9.1-9.5., illetőleg a 9.6-9.7 pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

5.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik, ha 5.1.1. a (Fő)Biztosított a Biztosított nyilatkozatát visszavonja (ld. az alábbi 5.3. pontban), vagy

5.1.2. ha a csoportos biztosítási szerződés megszűnik *(i)* azonnali hatályú felmondás (ld. az alábbi 5.4. pontban), *(ii)* rendes felmondás (ld. az alábbi 5.5. pontban) vagy *(iii)* közös megegyezéssel történő megszüntetés (ld. az alábbi 5.6. pontban) miatt.

5.2. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosítotti jogviszony megszűnéséről – és a megszűnés időpontjáról - előzetesen írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Bank *(i)* az általa tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás megtételét, *(ii)* a Biztosító által tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a (Fő)Biztosítottat a biztosítotti jogviszony megszűnéséről írásban értesíteni.**

5.3. A Biztosított nyilatkozat visszavonása

5.3.1. **A Biztosított Nyilatkozat a Banknál személyesen tett írásbeli csatlakozás esetén a Biztosított Nyilatkozat aláírásától, nem a Banknál személyesen tett csatlakozás esetén a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett, a (Fő)Biztosított által aláírt írásbeli nyilatkozattal indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható.**

5.3.2. A (Fő)Biztosított a fenti 5.3.1. pont szerinti 30 napos időszakot követően a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt a Biztosított nyilatkozatát visszavonó, a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetheti. A Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg („Családi” biztosítási csomag esetében a kockázatviselés az összes olyan személyre vonatkozóan is megszűnik, akik az 1.3.2. pont szerint Biztosítottak minősülnek), feltéve, hogy az írásbeli visszavonó nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a visszavonó nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órákor szűnik meg.

5.4. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása

5.4.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha *(i)* a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy *(ii)* a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.

5.4.2. A Biztosító akkor is jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.

5.4.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 órákor Biztosítottak tekintendő személyekre

vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

5.5. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása

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

5.5.2.A Biztosító akkor jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendes felmondással harminc (90) napra felmondani, ha **(1)** a díjmelés kezdeményezésének a csoportos biztosítási szerződésben rögzített feltételei fennállnak, azonban a díjmelésre vonatkozó módosító szerződés aláírására a Biztosító ilyen irányú kezdeményezését követő két hónapon belül - a Bank együttműködésének hiánya miatt - nem került sor, vagy **(2)** ha a Biztosító Közreműködőjével kötött kiszervezési szerződés bármely okból felmondásra került.

5.5.3.A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

5.5.4.Rendes felmondás esetén a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.

5.6. A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése

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

6. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

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

7. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

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

8. § A biztosítási fedezet halmazódásának kizárása

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

8.2. **Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Biztosított nyilatkozatot tevő személy nem válik biztosítottá („Családi” biztosítási csomag esetében sem az adott személy, sem az 1.3.2. pont szerinti további személyek nem válnak biztosítottá) és a Biztosító ezen újabb Biztosított nyilatkozat(ok) alapján nem nyújt biztosítási szolgáltatást és az esetleges újabb biztosítás(ok) díját a Biztosító visszatéríti.**

8.3. **Abban az esetben, ha az 1.3.2. pont szerinti feltételeknek megfelelő valamely személyre - különböző Főbiztosítottak által választott „Családi” biztosítási csomag alapján – többszörösen is kiterjed a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén csak a legkorábban létrejött biztosított jogviszony alapján nyújt szolgáltatást.**

9. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- 9.1. a Biztosított halálának napján 24 órákor,
- 9.2. azon a napon 24 órákor, amikor a (Fő)Biztosított fizető számlája bármely okból megszűnik,
- 9.3. ha a (Fő)Biztosított a biztosított jogviszonyt a Biztosított nyilatkozat visszavonásával megszünteti, az 5.3.2. pont szerinti időpontban,
- 9.4. **az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 60. napon 24 órákor, ha a (Fő)Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a biztosított jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól (ld. még a 11.12. pontban).**
- 9.5. **a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan, a megszűnést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 órákor.**

„Családi” biztosítási csomag esetében alkalmazandó további rendelkezések

- 9.6. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy(ek)re vonatkozóan megszűnik a Biztosító kockázatviselése minden olyan esetben, amikor a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a fenti 9.1-9.5. pontokban írt esetek valamelyike miatt megszűnik.
- 9.7. „Családi” biztosítási csomag alapján biztosítottak minősülő személy esetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor, amely napon **(1)** megszűnik az adott személy és a Főbiztosított között fennálló azon viszony (pl. házasság, élettársi viszony) amelyre való tekintettel az adott személy biztosítottak minősült, **(2)** a Biztosított gyermeke betölti a 18. életévét.

10. § Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

11. § A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 11.1. a biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 11.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a (Fő)Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a (Fő)Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 11.10-11.13. pontokban).
- 11.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni.
- 11.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 11.5. pontban szereplő kivételekkel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 11.5. A 11.4. pontban foglaltaktól eltérően a Bank díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn az alábbi esetekben:

- 11.5.1. a Biztosított nyilatkozat 5.3.1. pont szerinti – határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény,
- 11.5.2. az első biztosítási időszakra vonatkozóan, amennyiben az rövidebb, mint egy hónap.
- 11.6. A (Fő)Biztosított csatlakozását követően az adott biztosított jogviszonyra vonatkozó havi biztosítási díj első alkalommal a (Fő)Biztosított csatlakozását követő hónap 8. napján, a folytatólagos díj pedig ezt követően minden hónap 8. napján esedékes és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek 8. napján esedékessé válik.
- 11.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek során esedékessé vált.
- 11.8. **A Biztosító jogosult a biztosítási díjakat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási díjak módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. Ebben az esetben a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj is módosulhat.**
- 11.9. **Ha a Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a (Fő)Biztosítottat a díj módosulásáról. Ha a (Fő)Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a Biztosított nyilatkozatát az 5.3.2. pontban foglaltak szerint visszavonni.**

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 11.10. A Bank által a (Fő)Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a (Fő)Biztosított által aláírt Biztosított nyilatkozat, egyéb módon történt csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 4.4. pontban) rögzíti.
- 11.11. A Bank az áthárított biztosítási díjat a (Fő)Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a (Fő)Biztosított fizető számlájáról szedi be oly módon, hogy a fizető számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. **Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.**
- 11.12. **Ha a (Fő)Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 30. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (ld. a 11.6. pontban) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli az adott biztosított jogviszonyt a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól.**
- 11.13. A (Fő)Biztosított mindaddig köteles az áthárított biztosítási díjat megfizetni, ameddig a Biztosító a (Fő)Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli. **Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem hónap végével szűnt meg, úgy az áthárított biztosítási díj arra a teljes hónapra esedékes, amely hónapban a kockázatviselés megszűnt.**

13. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § Fedezett kockázatok

A Biztosító – mind az „Egyéni, mind a „Családi” biztosítási csomag alapján az alábbi kockázatokat vállalja:

14/B_6/V1

Érvényes: a 2020.11.24-ét követően csatlakozott biztosítottakra

Hatályos: 2020.11.25-től

1. Bankolási védelem
1.1. Visszaélés elvesztett vagy eltulajdonított Fedezett bankkártyával
1.2. Rablótámadás ATM-nél
1.3. Késspénz lopás
2. Személyes vagyontárgy védelem
2.1. Személyes tárgyak és/vagy a munkáltató tulajdonát képező, jogszerűen a Biztosított birtokában lévő tárgyak elvesztése vagy ellopása
2.2. Mobiltelefon-visszaélés
3. Digitális védelem
3.1. Internetes vásárlás biztosítása
3.2. Elektronikus fizetések védelme
3.3. Asszisztencia szolgáltatások
3.3.1. IT asszisztencia
3.3.2. Jogi asszisztencia (elektronikus úton kötött szerződésekkel / nem jóváhagyott elektronikus fizetésekkel kapcsolatos segítségnyújtás, jogi segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén)
3.3.3. Segítségnyújtás (nem jogi) személyiségi jogok megsértése esetén
3.3.4. Adatvesztés esetén helyreállítás

15. § Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

A fenti biztosítási fedezetek alapján biztosítási eseménynek minősülő esetek meghatározását és a Biztosító által nyújtott szolgáltatások leírását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

16. § A biztosítási esemény bejelentése

- 16.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni – az érintett biztosítási fedezettől függően - az alábbi elérhetőségeken:

Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
<ul style="list-style-type: none"> Bankolási védelem Személyes vagyontárgy védelem 	írásban vagy telefonon a Biztosítónak: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. Tel: (1) 501-2377
<ul style="list-style-type: none"> Digitális védelem 	telefonon a Biztosító Közreműködőjének: Tel: (1) 465-3775

- 16.2. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy a biztosítási esemény bejelentésekor köteles valós magyarázatot adni a bejelentett biztosítási esemény lefolyásáról, tájékoztatni a Biztosítót a harmadik személyek jogairól és az adott biztosítási eseményre vonatkozó bármilyen többszörös vagy más lehetséges biztosításról, valamint benyújtani a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat.

- 16.3. Olyan esetben, amikor a bejelentett biztosítási eseményben „Családi” biztosítási csomag alapján biztosított, a Főbiztosított személyétől eltérő személy az érintett, a bejelentéshez mellékelni kell olyan dokumentum másolatát, amely igazolja, hogy a Főbiztosított és a biztosítási eseményben érintett személy között fennáll olyan kapcsolat, amelynek alapján az érintett személy az 1.3.2. pont alapján Biztosítottnak minősül (pl. házastárs esetén házassági anyakönyvi kivonat, gyermek esetén születési anyakönyvi

- kivonat stb.) vagy közös lakcímre szóló lakcímkártyák másolata.
- 16.4. A külföldi jogrend szerint kiállított okiratokat (pl. rendőrségi iratok) a Biztosító akkor ismeri el a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyítékaiként, ha a szolgáltatást igénylő személy ezen iratok hiteles magyar fordítását csatolta, és ezen iratok tartalmából vitathatatlanul következik a biztosítási esemény valós bekövetkezése.
- 16.5. A teljesítési kötelezettség fennállása, valamint a teljesítés mértéke megállapítása érdekében a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt iratok benyújtásának igénylésén túl maga is végezhet szükséges vizsgálatot.
- 16.6. Ha a bejelentett igénnyel kapcsolatban kétségek merülnek fel a Biztosítóban, a szolgáltatási igényt érvényesítő Biztosított (illetőleg az általa meghatalmazott személy) kötelezettsége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bejelentett mértékben megtörtént.
- 16.7. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési- vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- 16.8. Abban az esetben, ha a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 16.9. A Biztosított köteles a biztosítási esemény megelőzése, valamint bekövetkezett biztosítási esemény esetén a következmények mérséklése érdekében az adott helyzetben elvárható magatartást tanúsítani.
- 16.10. Az érintett biztosítási fedezet függvényében a Biztosító, illetőleg a Biztosító Közreműködője utasításokat adhat a Biztosítottnak vagy a szolgáltatási igényt bejelentő személynek a biztosítási esemény elhárítása, illetve a következményei mértékének csökkentése vagy a következmények növekedésének elkerülése érdekében. A Biztosított az őt terhelő kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének részeként köteles ezen utasításokat betartani.
- 17. § A Biztosító teljesítésére vonatkozó rendelkezések**
- 17.1. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára, ennek hiányában a (Fő)Biztosított fizető számlájára teljesíti.
- 17.2. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást forintban nyújtja akkor is, ha valamely térítendő összeg nem forintban merült fel. Ilyen esetben a Biztosító – attól függően, hogy az adott térítendő összeget a Biztosított milyen módon egyenlített ki – az alábbi összeget téríti forintban:
- 17.1.1. ha a szóban forgó, eredetileg nem forintban kifejezett összeg a Fedezett bankkártyával került kifizetésre (kártyás vásárlás vagy a kártyaszámla terhére végrehajtott egyéb tranzakció), a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel a Bank a Fedezett bankkártyához kapcsolódó hitel-fizetési- vagy befektetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,
- 17.1.2. ha a Biztosított az adott – eredetileg nem forintban kifejezett – térítendő összeget más bank- vagy hitelkártya használatával, vagy átutalással fizette ki, akkor a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel az adott kártyakibocsátó, illetőleg számlavezető bank a szóban forgó kártya- vagy fizetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,

17.1.3. ha az adott térítendő összeg / kár eredetileg nem forintban merült fel, akkor a Biztosító a fizetendő forintösszeget a kárrendezési döntés meghozatalának napjára vonatkozóan közzétett hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítja ki.

- 17.3. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.
- 17.4. A Biztosított kése delme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

18. § A Biztosító mentesülése

- 18.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 18.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési-, illetőleg kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen a 16.9-16.10 pontokban foglaltakat) nem tett eleget.

19. § Általános kizárások

(az egyes biztosítási fedezetek tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek további kizárásokat tartalmaznak)

- 19.1. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a kárrendezési eljárás során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosított egyéb módon megtéveszti.
- 19.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. E kizárás nem alkalmazandó, ha a Biztosított úgy került kábító / bódító anyag hatása alá, hogy az orvosa által előírt gyógyszereket az orvos által előírt módon és adagolásban használta, kivéve, ha az orvos vagy a gyógyszergyártó figyelmeztette a Biztosítottat a gyógyszer alkalmazása során fennálló ilyen veszélyre.
- 19.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a kárra, illetőleg a kárnak arra a részére, (i) amelyet a kárért felelős személy a Biztosítottnak megtérített vagy (ii) amely egy másik biztosítás alapján megtérült.
- 19.4. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 19.4.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv

szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),

19.4.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,

19.4.3. fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében.

19.5. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény (különösen a lopás vagy rablás) bejelentését az illetékes hatóságoknak.

19.6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a biztosított katonai kötelezettségeinek vagy szolgáltatásának teljesítése közben, illetőleg a harci művelet során következnek be.

20. § A panaszok bejelentése

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

BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Tel: (1) 501-2345; Fax: 06-1-501-2301

E-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu

20.2. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges) és szükség szerint orvosolja. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg.

20.3. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

20.4. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

- Jogsabálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi elérhetőségen:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
1013 Budapest, Krisztina körút 39.

Levél cím: H- 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.

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

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány:

- megtalálható a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu), a panaszkezelési menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 20.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető

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

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

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

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

- a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat, vagy

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

o Elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül

o Írásban (postai úton - levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172.) vagy személyesen (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)

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

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- o a Biztosító honlapján (www.bnpparibascardif.hu), a panaszkezelési menüpont alatt, valamint a Biztosító ügyfélszolgálatán (elérhetőségét ld. a 20.1. pontban), továbbá ugyanitt a formanyomtatvány térítésmentes megküldése is igényelhető
- o az MNB honlapján a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>)

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

21. § A biztosítási feltételek módosítása

21.1. A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.

21.2. A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat („Családi” biztosítási csomag esetében a Főbiztosítottat) a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a Biztosítotti nyilatkozatát az 5.3. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt visszavonhatja.

22. § Egyéb rendelkezések

22.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha

- azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iii) a szóbeli panaszbejelentést.
- 22.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 22.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.
- 22.4. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. BANKOLÁSI VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján az alább felsoroltak minősülnek biztosítási eseménynek:
- 1.1.1. „**bankkártya-visszaélés**”: elvesztett vagy Lopás / Rablás útján eltulajdonított Fedezett bankkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akár PIN kód használatával történt, akár anélkül), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:
- 1.1.1.1. a tranzakció azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított (i) az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást, illetőleg (ii) a jogosulatlan tranzakciót a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 1.1.1.2. (i) az érintett Fedezett bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása és/vagy (ii) az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt Fedezett bankkártyával végrehajtott tranzakció nem ütközik az 5. §-ban felsorolt kizárásokba.
- Amennyiben a Fedezett bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után a kártyával több tranzakciót is végrehajtottak, valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.
- 1.1.2. „**készpénz lopás / rablás**”: készpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok Lopás / Rablás útján történő eltulajdonítása a Biztosítottól.
- 1.1.3. „**rablótámadás ATM-nél**”: (i) ha a Biztosítottat ATM-nél a Biztosítottal, vagy a Biztosított közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszakkal vagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel a Fedezett bankkártyával készpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítik, vagy (ii) ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával végzett, ATM-ből történt készpénzfelvételi tranzakció időpontjától számított 12 órán belül rablás áldozata lesz.
- 1.2. A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.
- 1.3. A jelen fedezet nem vonatkozik a Biztosított sérelmére elkövetett olyan visszaélés(ek)re, amelye(ke)t megelőzően a Biztosított a Fedezett bankkártyát nem vesztette el, illetőleg azt tőle Lopás/Rablás útján nem tulajdonították el (azaz csupán a Fedezett bankkártya adataival visszaélve történt(ek) jogosulatlan tranzakció(k) a Biztosított terhére). Az ilyen tranzakció(k) a Digitális Védelem Fedezet 3.2. része

(Elektronikus fizetések védelme) szerinti Különös Biztosítási Feltételek alapján minősülhetnek biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

„bankkártya-visszaélés”

- 2.1. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.1. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel- fizetési- vagy befektetési számlára azokat a Biztosítottat terhelő jogosulatlan, egyéb forrásból visszatérítésre nem került tranzakció(k) összegét, melye(ke)t azon időpontot megelőzően hajtottak végre, hogy a Biztosított a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását, illetőleg a jogosulatlan tranzakció észlelését a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.
- 2.2. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit figyelembe vétele mellett, eseményenkénti összeghatár alkalmazása nélkül - megtéríti továbbá a Fedezett bankkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel- fizetési- vagy befektetési számlára a kártya letiltásával és az új kártya kibocsátásával kapcsolatos költségeket, valamint külföldön a kártya készpénzzel történő helyettesítésének költségét (ügynevezett Vészhelyzeti Pénz) vagy a cserekártya külföldi kibocsátásának költségét (ügynevezett Vészhelyzeti Kártya). A Biztosító a jelen pont szerinti költségeket (ha azok ténylegesen felmerültek) a kártya minden egyes elvesztése vagy ellopása esetén megtéríti, függetlenül attól, hogy a kártyával visszaéltek-e vagy sem.

„készpénz lopás / rablás”

- 2.3. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.2. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a Biztosítottól eltulajdonított készpénz és/vagy étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok értékét.

„rablótámadás ATM-nél”

- 2.4. A Biztosító – a 2.5. pontban írt esetszám limit, valamint a 2.6.3. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a kényszerített készpénzfelvételi tranzakció(k), illetőleg a Biztosítottól a készpénzfelvételi tranzakciót követő 12 órán belül történt rablás útján eltulajdonított készpénz összegét.

2.5. A biztosítási események számának korlátozása

A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során

- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
- akár a Személyes Vagyon tárgy Védelem Fedezet alapján,
- akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.

2.6. Szolgáltatási összeghatárok

Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa

2.6.1. „bankkártya-visszaélés”: esetén a Biztosítottat terhelő jogosulatlan, egyéb forrásból visszatérítésre nem került tranzakciókat illetően 500.000 Ft,

2.6.2. „készpénz- vagy utalvány lopás / rablás” esetén 50.000 Ft,

2.6.3. „rablótámadás ATM-nél” esetén 500.000 Ft.

3. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

Bejelentési kötelezettség a Banknál

- 3.1. A Biztosított köteles késelem nélkül bejelenteni a Banknak a Fedezett bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását, továbbá ilyen esetben köteles a Fedezett bankkártyát haladéktalanul letiltani.
- 3.2. A biztosított köteles haladéktalanul reklamációs eljárást kérelmezni a Banknál
 - 3.2.1. az elvesztett vagy lopás vagy rablás útján eltulajdonított Fedezett bankkártyával végzett jogosulatlan tranzakciókat illetően, vagy
 - 3.2.2. ha a Fedezett bankkártyához kapcsolódó számlán jogosulatlan tranzakció(ka)t észlel annak ellenére, hogy a Fedezett bankkártya nem került ki a Biztosított birtokából, vagy
 - 3.2.3. ha ATM-nél az 1.1.3. pont (i) alpontja szerinti módon készpénzfelvételi tranzakcióra kényszerítették.

Másodlagos azonosító kód fogadására szolgáló eszköz letiltása

- 3.3. Ha a Biztosított a Fedezett bankkártyával együtt azt az eszközt (pl. mobiltelefon) is elveszti vagy Lopás/Rablás során eltulajdonítja tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát) az adott szolgáltatónál haladéktalanul letiltani.

Rendőrségi feljelentési kötelezettség

- 3.4. A Biztosított köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont; helyszín; lopás / rablás" esetén az eltulajdonított készpénz pénzneve és mennyisége; utalványok esetében azok fajtája / mennyisége; „rablótámadás ATM-nél" esetén az eltulajdonított készpénz mennyisége; lopás esetén a biztosított vagyontárgyat tartalmazó lezárt helyre történő erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása; a Biztosítottal vagy közeli hozzátartozójával szemben alkalmazott erőszak esetén a sértett által elszenvedett sérülések leírása).

Közös rendelkezés akadályoztatás esetén

- 3.5. Ha a Biztosítottat a fenti intézkedések megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles az elmulasztott intézkedést megtenni.

4. § A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 4.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 4.2. az eset leírása,
- 4.3. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata,
- 4.4. a 3.3. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata,
- 4.5. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
- 4.6. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozóan a Banknál tett reklamáció és az arra kapott válasz másolata,
- 4.7. ha a biztosítási eseményben étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok is eltulajdonításra kerültek, a munkáltató igazolása arról, hogy a

Biztosított rendszeresen mekkora összegű utalvány juttatásban részesül,

- 4.8. rablás esetén a rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások (ha vannak) másolata és az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. láttelet, ambuláns lap, zárójelentés) másolata,
- 4.9. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:
 - 5.1.1. a „bankkártya-visszaélés” szolgáltatás alapján az olyan tranzakció(k) összegét, amely tranzakció(k) anélkül is végrehajtható(k), hogy a Fedezett bankkártya az elfogadóhelyen fizikailag jelen lenne (e kizárás ugyanakkor nem vonatkozik az internetes tranzakciókra),
 - 5.1.2. „rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás alapján (1) a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet (i) nem a Fedezett bankkártyával, illetve (ii) nem a rablótámadás időpontját megelőző 12 órás időtartam alatt vett fel a Fedezett bankkártyával, (2) a Fedezett bankkártyára vonatkozóan beállított készpénzfelvételi limit összegét meghaladó készpénzt,
 - 5.1.3. a Biztosítottól csalással vagy megtévesztéssel elvett készpénz összegét.
- 5.2. Nem fizet a Biztosító az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:
 - 5.2.1. ha a Fedezett bankkártyával való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyát a kártyabirtokos a Banktól átvette,
 - 5.2.2. ha a Fedezett bankkártyával történő visszaélést a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója követte el,
 - 5.2.3. a fizetési alkalmazást működtető társaság informatikai rendszerének hibája miatt (pl. hackelés, számítógépes vírus) végrehajtott jogosulatlan fizetés,
 - 5.2.4. a Fedezett bankkártyával történő olyan visszaélés, amelyre a 3.1. pontban írt bejelentési kötelezettség késedelme vagy nem teljesítése miatt került sor.

2. SZEMÉLYES VAGYONTÁRGY VÉDELEM FEDEZET

Különös Biztosítási Feltételek

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. § Biztosítási események

- 1.1. Jelen biztosítási fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül
 - 1.1.1. egy vagy több, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6. pontja szerinti Biztosított vagyontárgy
 - 1.1.1.1. elvesztése (ide nem értve (i) a Tartozékokat, valamint (ii) a kozmetikumokat és parfümököt, melyek esetében a Biztosító az alábbi 1.3.4. pont alapján csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja), vagy
 - 1.1.1.2. Lopás (beleértve a Zsebtolvajlást is) vagy Rablás útján történő jogtalan eltulajdonítása, valamint
 - 1.1.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.3. pontja szerinti mobiltelefonnak, vagy az Általános Biztosítási Feltételek 1.7.5. pontja szerinti, mobilinternet-kommunikációra is alkalmas tabletnek (a továbbiakban együttesen: „**mobil készülék**”) a benne lévő SIM kártyával együtt történő elvesztése vagy ellopása esetén az elvesztett/ellopott mobil készülékkel a

Biztosított költségére történő jogosulatlan használat/visszaélés (a továbbiakban: „**mobiltelefon-visszaélés**”).

- 1.2. A fent felsorolt események közül kizárólag azok minősülnek biztosítási eseménynek, amelyek a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt következtek be.
- 1.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó speciális rendelkezések
 - 1.3.1. A biztosítási fedezet nem terjed ki a pénztárcában (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.12. pontját) tárolt (1) készpénzre, valamint (2) azon iratokra, amelyek az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontja alapján nem minősülnek Okmányoknak.
 - 1.3.2. Az alábbi 1.3.3. pontban szereplő kivételtől eltekintve a Biztosító az egyes Biztosított vagyontárgynak minősülő tárgyak esetében csak abban az esetben viseli a kockázatot, ha az érintett Biztosított vagyontárgy(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor az Általános Biztosítási Feltételek 1.16. pontjában meghatározott Táska tartalmát képezte / képezték.
 - 1.3.3. Hagyományos órára, ékszerre, okosórára, fitness karpántra csak abban az esetben terjed ki a biztosítási fedezet, ha azokat a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a testén hordta vagy magánál tartotta.
 - 1.3.4. A Tartozékok, valamint kozmetikumok és parfümök esetében a Biztosító csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja.
 - 1.3.5. A Tartozékok esetében a Biztosító a Lopás / Rablás kockázatot is csak abban az esetben vállalja, ha (1) az adott Tartozékot azzal az Elektronikai eszközzel együtt tulajdonították el, amelynek a tartozékát képezi és (2) az érintett Tartozék – amennyiben annak értéke 13.000,- Ft vagy annál magasabb - a 4.1.1. pont alapján tett rendőrségi feljelentésben is felsorolásra került, kivéve azt az esetet, ha a 4.1.2. pont alapján nem kell rendőrségi feljelentést tenni.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pontja szerinti kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára (i) a kulcsok pótlásának, (ii) a sürgősségi zárnyitásnak, valamint (iii) a zárcserének a számlával igazolt költségeit, feltéve, hogy e kiszámlázott műveletekre a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.
- 2.2. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontja szerinti okmányok elvesztése vagy ellopása esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára
 - 2.2.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontjának (1) és (2) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok pótlásának számlával igazolt költségeit (pl. eljárási / kiállítási díj, illeték),
 - 2.2.2. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pontjának (3) alpontja szerinti okmányok esetében az okmányok ellenértékét, valamint
 - 2.2.3. 5.000,- Ft költségátalányt az ügyintézés során felmerülő egyéb költségek (pl. utazás, parkolás) fedezésére (a költségátalány összege változatlan akkor is, ha a biztosítási eseményben több okmány is érintett),

amennyiben az okmányok pótlására a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.

- 2.3. **Egyéb biztosított vagyontárgyak (ide nem értve az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyakat)**
 - 2.3.1. **ellopása esetében** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár figyelembe vétele mellett – megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy(ak)ra vonatkozóan (i) a pótlási számla vagy (ii) az eredeti beszerzési számla ellenértékét. Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetivel azonos, vagy árát és paramétereit tekintve ahhoz hasonló színvonalú, a Biztosító a pótlási számla értékét téríti meg. Ha a pótlás során vásárolt vagyontárgy az eredetinel drágább / magasabb színvonalú, úgy a Biztosító az elvesztett / ellopott vagyontárgy beszerzési számlájának ellenértékét téríti meg.
 - 2.3.2. **elvesztése esetén (ide nem értve (i) az Általános Biztosítási Feltételek 1.15. pontja szerinti Tartozékokat, valamint (ii) a kozmetikumokat és parfümököt, melyek esetében a Biztosító az 1.3.4. pont alapján csak a Lopás / Rablás kockázatot vállalja)** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár és azon belül az esetlegesen alkalmazandó, a 3.3. pont szerinti al-limit, valamint a 3.4. pontban szereplő mennyiségi korlátozás figyelembe vétele mellett – a fenti 2.3.1. pont alapján a **lopás esetére térítendő összegnek az 50%-át** téríti meg a Biztosított által megadott bankszámlára.
- 2.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontja alapján biztosított vagyontárgynak minősülő, a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező tárgyak** ellopása vagy elvesztése esetén a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár, valamint a 3.4. pontban szereplő mennyiségi korlátozás és a 6.3. pontban foglalt kizárás figyelembe vétele mellett azt az összeget téríti meg, amely összeget a munkáltató a Biztosított kárfelelőssége alapján a Biztosítottól követel.
- 2.5. **Az 1.1.2. pont szerinti Mobiltelefon-visszaélés esetén** a Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt általános összeghatár keretein belül megtéríti:
 - 2.5.1. az elvesztett vagy eltulajdonított mobil készülékben elhelyezett SIM kártyán keresztül a Biztosított, mint előfizető terhére / költségére igénybe vett szolgáltatások árát, amelyet a Biztosított köteles lenne az adott szolgáltatónak kifizetni,
 - 2.5.2. a mobil készülék letiltásával (IMEI letiltás) és a SIM-kártya letiltásával és a jogosulatlanul igénybe vett szolgáltatásokról szóló részletes kimutatásról való másolatkészítéssel összefüggő költségek összegét, amelyet a Biztosított köteles volt az adott szolgáltatónak kifizetni.**A 2.5.1. pontban meghatározott összegek tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége kizárólag azon összegekre vonatkozóan áll fenn, amelyeket a szolgáltató a mobil készülék elvesztése/ellopása és a SIM-kártya, valamint a mobil készülék letiltása (IMEI letiltás) kérelmezésének időpontja közötti időtartam alatt történt tranzakciók ellenértékéeként vont le vagy terhelt a Biztosított, mint előfizető számlájára.**

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.

- E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. Általános szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan - függetlenül attól, hogy az adott biztosítási eseményben hány biztosított vagyontárgy volt érintett - a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 500.000,- Ft.
- 3.3. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó al-limit az általános összeghatáron belül
- Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök, illetve
 - hagyományos óra és/vagy ékszerek
- elvesztése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége tárgyanként nem haladhatja meg az 50.000,- Ft-ot.
- 3.4. Egyes biztosított vagyontárgyakra vonatkozó korlátozás
- Telefon,
 - notebook,
 - tablet
- esetén egy biztosítási esemény kapcsán mindegyik eszközből legfeljebb 2 darab (1 személyes tulajdonban álló és 1, a Biztosított munkáltatójának tulajdonában álló) eszközre vonatkozóan áll fenn a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben azok a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottnál voltak.
4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén
- 4.1. Lopás / Rablás esetén
- 4.1.1. A Biztosított az alábbi 4.1.2. pontban felsorolt esetek kivételével köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított biztosított vagyontárgyak, okmányok felsorolása, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása). Ha a Biztosítottat a feljelentés megtételében vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a feljelentést megtenni.
- 4.1.2. A fenti 4.1.1. pont szerinti feljelentés-tételi kötelezettség nem terheli a Biztosítottat, ha biztosítási eseményben kizárólag olyan biztosított vagyontárgy(ak) érintett(ek), amely(ek) esetében az itt írt feltételek teljesülnek: **(1)** az adott vagyontárgy beszerzési értéke kevesebb, mint 65.000,- Ft és **(2)** és az adott vagyontárgy **(i)** nem hagyományos óra vagy ékszer, **(ii)** nem minősül az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszköznek.
- 4.2. Az 1.14.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén
- 4.2.1. A Biztosított a 4.1.1. pontban említett intézkedés megtételén felül köteles az okmányok elvesztését vagy ellopását az érintett okmány(oka)t kiállító hatóság(ok)nál írásban bejelenteni. A bejelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, az elvesztett okmányok felsorolása).
- 4.2.2. A Biztosított köteles az elvesztett vagy jogtalanul ellopott okmány(oka)t a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül pótolni. Ha a Biztosítottat a 30 napon belüli pótlásban vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról gondoskodni.
- 4.3. Az 1.14.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén
A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül **(i)** pótolni az elvesztett vagy ellopott Kulcsokat és / vagy **(ii)** elvégeztetni a Kulcsok elvesztése vagy ellopása miatt szükséges zárcserét. Ha a Biztosítottat ebben vis maior vagy egyéb, a Biztosított érdekkörén kívül eső ok akadályozza, akkor a Biztosított a lehető leghamarabb, de legkésőbb az akadály megszűnését követő 5 napon belül köteles a pótlásról és / vagy zárcseréről gondoskodni.
- 4.4. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya nélkül nem használható eszközök esetében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul köteles intézkedni annak érdekében, hogy a készülékben lévő SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra kerüljön.
5. § A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok
- 5.1. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- 5.1.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.1.2. az eset leírása,
- 5.1.3. lopás esetén a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata (kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a 4.1.2. pont alapján nem köteles rendőrségi feljelentést tenni),
- 5.1.4. ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.
- 5.2. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.2. pont szerinti Okmányok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: **(i)** a biztosítási eseményben érintett Okmányok pótlásának költségeit igazoló számlák / nyugták, **(ii)** ha a biztosítási eseményben érintett Okmányok között étkezési utalvány is szerepel, az itt felsoroltakon felül szükséges a munkáltató igazolása is arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű étkezési utalvány juttatásban részesül.
- 5.3. Az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pont szerinti Kulcsok elvesztése vagy ellopása esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül szükséges: a Kulcsok pótlásának és / vagy a zárcserének / sürgősségi zárnýtásnak a költségeit igazoló számlák / nyugták benyújtása is.
- 5.4. Egyéb biztosított vagyontárgyakkal kapcsolatban bekövetkezett biztosítási esemény esetén az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges: a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyak **(i)** eredeti beszerzési számláinak és **(ii)** a pótlás során kiállított számláknak a másolatai.
- 5.5. A fenti 5.4. pontban írottaktól eltérően nem szükséges a beszerzési számla benyújtása:
- 5.5.1. az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti Elektronikai eszközök Lopás / Rablás útján történt eltulajdonítása esetén, ha a biztosítási esemény során eltulajdonított eszköz értéke kevesebb, mint 50.000,- Ft,
- 5.5.2. pénztárca, táska, inhalátor, hallókészülék, tollak, hagyományos óra, szemüveg esetében,

- mely esetekben az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül elegendő csupán a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy pótlása során kiállított számlák másolatainak benyújtása.
- 5.6. Ha a biztosítási eseményben (1) a Biztosított munkáltatójának tulajdonát képező, az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz, vagy (2) a Biztosított munkahelyén található zár(ak) nyitására szolgáló kulcs (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 1.14.1. pontjának (3) alpontjában) is érintett, akkor az 5.1.1-5.1.4 pontokban foglaltakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: (1) annak az írásbeli felszólításnak a másolata, amelyben a munkáltató felszólítja a Biztosítottat az érintett tárgyak értékének megtérítésére, illetőleg zárnýtás, zárcsere, illetőleg a kulcsok pótlása számlával igazolt költségeinek megtérítésére, (2) ha az az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt eszköz is érintett, akkor (i) a pótlás során kiállított számla másolata, valamint (ii) az eszköz eredeti beszerzési számlájának másolata, ha az eszköz értéke 65.000,- Ft vagy azt meghaladó összeg.
- 5.7. Mobiltelefonok, tabletek vagy egyéb, SIM kártya nélkül nem használható eszközök esetében az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül, valamint az eszköz értékét az 5.4-5.6. pontoknak megfelelően igazoló dokumentumok benyújtása mellett az arra vonatkozó bizonyíték benyújtása is szükséges, hogy a SIM kártya letiltásra, az eszköz IMEI száma pedig blokkolásra került.
- 5.8. Ha a biztosítási eseményben érintett vagyontárgyak között vényköteles gyógyszerek is szerepelnek, az az 5.1.1-5.1.4 pontokban írottakon felül az itt felsorolt dokumentumok benyújtása is szükséges: (i) recept másolat vagy (már beváltott recept esetében) orvosi igazolás arról, hogy a szóban forgó gyógyszer(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően, valamint a pótlást megelőzően a Biztosított részére felírásra került(ek), (ii) a biztosítási esemény során érintett gyógyszerek beszerzési számlájának / számláinak a másolata, (iii) a pótlás során kiállított számla / számlák másolata.

6. § Kizárások

- 6.1. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha**
- 6.1.1.a **biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgyat nem pótolta,**
- 6.1.2.a **Biztosított nem tett eleget a 4.§-ban írt kötelezettségeinek,**
- 6.1.3.a **biztosított vagyontárgyakat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el abban az esetben, ha az eltulajdonított vagyontárgyak látható helyen voltak elhelyezve a gépjárműben,**
- 6.1.4.a **biztosított vagyontárgyakat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,**
- 6.1.5.a **biztosított vagyontárgyakat bármilyen őrizetlenül hagyott helyiségből vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyről tulajdonították el, kivéve, ha bizonyíthatóan személy vagy dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak be az adott helyiségbe vagy az ahhoz tartozó bekerített és zárt helyre,**
- 6.1.6. **nyilvános helyen, vagy a lopás időpontjában mások által megközelíthető helyen őrizetlenül hagyott biztosított vagyontárgyak ellopása esetén, kivéve, ha azokat valamilyen zárt tárolóból (fiókból, szekrényből stb.) dolog elleni erőszak alkalmazásával tulajdonították el,**
- 6.1.7. **olyan biztosítási eseményekre, amelyek akkor következtek be, amikor a biztosított vagyontárgy felett a Biztosított személytől eltérő személy rendelkezett (pl. a Biztosított azt kölcsönadta),**

- 6.1.8.a **biztosított vagyontárgyak rejtélyes (megmagyarázhatatlan) eltűnése esetén, valamint olyan szolgáltatási igény esetén, amely megfelelő bizonyítékkal nincs alátámasztva.**
- 6.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan tárgyakra vonatkozóan, amelyek nem minősülnek biztosított vagyontárgynak (ideértve egyebek között azt az esetet, ha a biztosítási eseményben érintett, az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz vásárlása és a biztosítási esemény bekövetkezése között 3 év, vagy annál több már eltelt).**
- 6.3. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.7. pontja szerinti elektronikai eszköz elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem téríti meg az adott eszközön tárolt adatok elvesztése miatti kárt.**
- 6.4. **Az Általános Biztosítási Feltételek 1.6.2. pontjában felsorolt vagyontárgyak elvesztése vagy ellopása esetén a Biztosító nem köteles megtéríteni a munkáltató által a Biztosítottal szemben érvényesített, az adott eszköz értéke / újraberzerzési költsége megtérítése iránti igénytől eltérő követeléseket (pl. az eszközön tárolt adatok értéke, következményi károk, stb.).**
- 6.5. **A Biztosító mobiltelefon-visszaélés esetén nem nyújt szolgáltatást:**
- 6.5.1. **ha az érintett mobil eszköz SIM kártyája és az eszköz IMEI száma nem került letiltásra,**
- 6.5.2. **az érintett szolgáltató informatikai rendszerének hibája miatti – (pl. hackelés, számítógépes vírus) jogosulatlan tranzakciókra.**

3. DIGITÁLIS VÉDELEM FEDEZET

Az e fedezetre vonatkozó Különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. §-ában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

3.1. Különös Biztosítási Feltételek - Internetes vásárlás biztosítása

1. § Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha
- 1.1.1.a Biztosított az általa interneten vásárolt árucikke(ke)t (1) sérülten, vagy (2) hiányosan, illetve egyáltalán nem kapja meg, vagy (3) nem a megrendelt árut kapja meg, vagy
- 1.1.2.a törölt megrendelés vagy az áru visszaküldése esetén a Biztosított által kifizetett összeg visszatérítése elmaradt.
- 1.2. **A Biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében az alábbi feltételek mindegyike teljesül:**
- 1.2.1. **az adott árucikk(ek) újonnan (nem használtan) került(ek) megvásárlásra,**
- 1.2.2. **az adott megrendelés összértéke legalább 5.000,- Ft valamennyi kedvezmény/utalvány érvényesítése után, szállítási költségekkel együtt,**
- 1.2.3. **a Biztosított az adott megrendelés értékét bizonyíthatóan kifizette.**
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha
- 1.3.1. az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció lezárását követő 30 napon belül reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy
- 1.3.2. a reklamáció az eljárás kezdetétől számított 60 nap elteltével sem vezetett eredményre.
- A fenti határidők számítása szempontjából a reklamációs eljárás megkezdésének az az időpont tekintendő, amikor a Biztosított a 4.1.

pont szerinti kötelezettségének teljesítését követően bizonyíthatóan kapcsolatba lép egy illetékes személlyel az internetes bolt panaszrendezési szabályainak megfelelően, és felszólítja az áruk kiszállítására és a helyzet megoldására.

- 1.4. Az egy megrendeléssel összefüggésben felmerült pénzügyi veszteséget (a nem kiszállított vagy hibásan kiszállított termékek egy megrendelésen belüli számától függetlenül) egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pont szerinti összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az adott esettől függően az alábbi összeget:

- 2.1.1. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárát és szállítási díjat (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t egyáltalán nem kapja meg, vagy az 1.3. pont szerinti vélelem alapján a kiszállítás meg nem történtnek tekintendő,
- 2.1.2. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárnak a le nem szállított mennyiséggel arányos részét (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t részlegesen kapta meg, feltéve hogy a leszállított mennyiség az eredeti rendeltetésnek megfelelően használható,
- 2.1.3. hibás vagy sérült áru kézbesítése esetén
- 2.1.3.1. ha az áru javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító az általa előzetesen jóváhagyott javítás számlával igazolt költségét (beleértve a szervizbe és szervizből történő szállítás költségeit is) fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve),
- 2.1.3.2. ha az áru javítása nem lehetséges és/vagy a javítás költsége meghaladná a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárát és szállítási díjat fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve).

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Digitális Védelem Fedezet (i) Internetes vásárlás biztosítása vagy (ii) Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. **Szolgáltatási összeghatár biztosítási eseményenként:**
A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj, de legfeljebb az alábbi összeg:

500.000,- Ft	ha (1) az eladó székhelye az Európai Unióban, Ausztráliában, Izlandon, Izraelben, Japánban, Kanadában, Norvégiában, Új-Zélandon, Svájcban vagy az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában található, vagy (2) a Biztosított a biztosítási eseményben érintett árukat az e-Bay-n vagy az Amazonon vásárolta
50.000,- Ft	ha a fenti feltételek nem teljesülnek

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. **A Biztosított az eladó által a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (06-1) 465-3775 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az eladónál.**
- 4.2. A Biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül (1) az eladó vagy az internetes bolt szolgáltatójának felkeresése a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerint, (2) a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtétele, (3) a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése, (4) az illetékes személlyel folytatott kommunikáció.
- 4.3. A Biztosított köteles az eladóval folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni) és az eladóval és az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikációról bizonyítékokat szolgáltatni a Biztosítóknak a kárrendezési eljárás során, továbbá köteles az áru megvásárlásával kapcsolatos minden dokumentumot benyújtani.
- 4.4. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha (i) elállt a vásárlástól, vagy (ii) ha a vételárát visszatérítették, vagy (iii) ha a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott az eladótól, az internetes bolt üzemeltetőjétől vagy a szállítótól.
- 4.5. **A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha (i) a Biztosító szolgáltatását követően a vételár részére visszatérítésre került vagy (ii) ha az eredetileg kifizetett vételárát és szállítási költséget meghaladó kompenzációban részesült. Ha a Biztosított a Biztosító szolgáltatását követően a vételárnál alacsonyabb összegű kompenzációt kapott és a kapott összeg a Biztosító által fizetett szolgáltatással együtt meghaladja a Biztosított által eredetileg megfizetett vételár és szállítási költség együttes összegét, úgy a Biztosított köteles ezen többletet a Biztosítóknak visszatéríteni, mivel az jogalap nélküli gazdagodásnak minősül.**

5. § A teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása,
- 5.3. az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata
- 5.4. a megrendelt áru(k) számlája (amennyiben az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),
- 5.5. a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesültéről, vagy az eladó által küldött visszaigazolás a vételár beérkezéséről, vagy bank- vagy hitelkártya számlakivonat a megfizetett vételár terheléséről),
- 5.6. sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- 5.7. az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- 5.8. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/vagy a szállító, vagy a webáruházat üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összecszerúségét igazoló dokumentumok.

6. § A teljesítés időpontja

- 6.1. A Biztosító azt követően nyújtja a 2. § szerinti szolgáltatást, hogy a Biztosított igazolta, hogy a reklamációs eljárás a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére eredménytelenül zárult.
- 6.2. A reklamációs eljárást akkor kell befejezettnek tekinteni, ha a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére az eladó *(i)* nem adott meg új szállítási határidőt, *(ii)* nem szállította ki az árut, *(iii)* nem nyújtott semmilyen alternatívát a megrendelt áru helyett a Biztosítottnak, *(iv)* károsodott áru esetén nem javította azt meg, vagy nem biztosított új árut a károsodott áru helyett, *(v)* vagy a Biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt.

A reklamációs eljárás befejezettnek tekintendő továbbá abban az esetben is, ha az eladó *(i)* visszaigazolta az áruk ki nem szállítását, vagy *(ii)* tevékenységével felhagyott, vagy *(iii)* fizetésképtelenségi eljárás, illetve hasonló, az eladó csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

7. § A Biztosító mentesülése

- 7.1. A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál.
- 7.2. A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő.

8. § Kizárások

- 8.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem nyújt szolgáltatást:
- 8.1.1. a használt termékekre vonatkozó internetes vásárlásokra
- 8.1.2. azokra a vásárlásokra, amelyek nem felelnek meg az 1.2. pontban írt feltételeknek,
- 8.1.3. a Biztosítottat ért kár azon részére, amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés),
- 8.1.4. olyan lopás vagy sérülés miatti pénzügyi kárra, amely az áruk szállítása közben következett be.
- 8.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt árucikkekre:
- 8.2.1. ingatlan, állatok, növények,
- 8.2.2. értékpapírok, kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,
- 8.2.3. élelmiszerek és romlandó áruk,
- 8.2.4. bármilyen fegyver, robbanószer,
- 8.2.5. bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória alapú tároló eszköz, stb.),
- 8.2.6. alkohol, függőséget kiváltó anyagok,
- 8.2.7. pornográfia és bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölccsel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,
- 8.2.8. olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál.

3.2. Különös Biztosítási Feltételek - Elektronikus fizetések védelme

1. § Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a Banknál vezetett valamely számlája terhére elektronikus úton megvalósított, Biztosított által jóvá nem hagyott olyan fizetési művelet (egyebek között, de nem kizárólagosan ilyen: a Bank által nyújtott internet-vagy mobilbank szolgáltatás útján, vagy mobiltelefonon vagy

tableten keresztül egyéb módon végrehajtott fizetés; a Bank által kibocsátott hitel- vagy betéti kártyával (annak ellopása nélkül), vagy virtuális kártyával végrehajtott internetes fizetési művelet; NFC eszközzel vagy elektronikus pénztárcával történt visszaélés), feltéve, hogy az a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére nem kerül visszatérítésre.

- 1.2. Az egy reklamációs eljárás keretében kifogásolt több tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül, feltéve, hogy az érintett tranzakciók legfeljebb 20 napon belül történtek. Az e feltételnek meg nem felelő tranzakciók külön biztosítási eseménynek minősülnek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – a 3.1. pontban írt esetszám limit, valamint a 3.2. pontban írt összeghatár figyelembe vétele mellett - megtéríti a Biztosítottnak a visszaélés által érintett számlájára a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére meg nem térült jogosulatlan tranzakciók összegét.

3. § A Biztosító szolgáltatásának korlátai

- 3.1. A biztosítási események számának korlátozása
A Biztosító naptári évente összességében legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást. E limit együttesen alkalmazandó bármely olyan eseményre, amely az adott naptári év során
- akár a Bankolási Védelem Fedezet alapján,
 - akár a Személyes Vagyontárgy Védelem Fedezet alapján, akár a Digitális Védelem Fedezet *(i)* Internetes vásárlás biztosítása vagy *(ii)* Elektronikus fizetések védelme kockázatviselése alapján következett be.
- 3.2. Szolgáltatási összeghatár:
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 500.000,- Ft.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. A Biztosított az első jogosulatlan tranzakció észlelését követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (06-1) 465-3775 telefonszámon, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az érintett banknál és/vagy fizetési szolgáltatónál.
- 4.2. Ha a Biztosított azt az eszközt (pl. mobiltelefon) elveszti vagy Lopás/Rablás során eltulajdonítják tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát) az adott szolgáltatónál haladéktalanul letiltani.
- 4.3. A Biztosított köteles **(1)** követni a Biztosító Közreműködőjétől kapott utasításokat, **(2)** a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtételére, **(3)** kerülni a vitás helyzet megoldását hátráltató lépéseket vagy mulasztásokat, **(4)** és köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában.
- 4.4. A Biztosított köteles reklamációs eljárás során e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni és az eljárás során keletkezett minden dokumentumot benyújtani.
- 4.5. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciók részben vagy egészben visszatérítésre kerültek. Ha a megtérülés a Biztosító térítését követően történt, a Biztosított köteles visszafizetni a Biztosítónak a megtérülés és a Biztosító által fizetett térítés együttes összegéből azt a részt, amely a felmerült kárt meghaladja.

5. § A teljesítéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása,
- 5.3. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
- 5.4. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás dokumentumainak másolata,
- 5.5. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciókat illetően az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összezszerűségét igazoló dokumentumok,
- 5.6. a 4.2. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. **A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha:**
 - 6.1.1. **a Biztosított a 4.§ szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál,**
 - 6.1.2. **az elektronikus fizetéssel a Biztosítottal szoros kapcsolatban álló személy (pl. barát, rokon, törvényes képviselő) élt vissza,**
 - 6.1.3. **az elektronikus fizetéssel való olyan visszaélésre, amely a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása (pl. engedélyezési adatok és / vagy jelszavak személyesen, telefonon vagy elektronikus úton megosztása) miatt következett be.**
- 6.2. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha (1) a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő, vagy (2) a Biztosított nem tett eleget a 4.2. pont szerinti kötelezettségének, amennyiben az az adott esetben alkalmazandó.**

3.3. Különös Biztosítási Feltételek – Asszisztencia szolgáltatások

I. IT asszisztencia

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül az informatikai hardver es szoftver eszközökkel kapcsolatos, alább felsorolt problémák, igények felmerülése.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetére a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosító Közreműködője reggel 7:00 és este 19:00 között fogadja a Biztosított telefonhívásait a **(06-1) 465 3775** telefonszámon és az itt rögzített feltételek szerint IT távsegítség szolgáltatást nyújt.
- 2.2. Az IT asszisztencia szolgáltatás az alábbi területekre vonatkozik:
 - 2.2.1. E-mail beállítás, úgy mint POP3+SMTP, IMAP beállítás a Outlook és Thunderbird levelező kliensekben, valamint böngészőben használt webes felületű levelezőrendszerekben alap segítségnyújtás beállításokban,
 - 2.2.2. internet-kapcsolat beállítása, saját router konfigurálása, router jelszó beállítása,
 - 2.2.3. általános office beállítás támogatás: Outlook, Excel, Word, Power Point,

- 2.2.4. jogtisztá szoftver telepítése, amennyiben
 - telepítő média elérhető (pl. CD) vagy
 - a telepítőkészlet a gyártó oldaláról letölthető, forrása ismert,
- 2.2.5. WIFI beállítás, Wifi rendszer konfigurálás, jelszó, eszközök csatlakoztatása,
- 2.2.6. tablet beállításai (Android, Windows, IOS – alapbeállítások),
- 2.2.7. operációs rendszer és csatlakoztatott eszközök (pl. nyomtató, pendrive) telepítése, Windows, MacOS, Linux (alapbeállítások, nyomtató beállítások, külső eszközök telepítése),
- 2.2.8. tablet, laptop, okos telefon otthoni környezetbe illesztése, Wifire, televízióra, számítógépre csatlakoztatása, illesztőprogramok telepítése,
- 2.2.9. új Wifi hálózat létrehozása: saját Wifi konfigurálása, router jelszó beállítása, Wifi jelszó beállítása, sebességhatárítás, telepítése a gépen, szinkronizáció,
- 2.2.10. okostelefon kezelő szoftver telepítése laptopra, tabletre, telepítése a gépen, szinkronizáció,
- 2.2.11. okostelefon szinkronizációs kérdések, e-mail szinkronizáció, új telefonra költöztetés, felhő tárhely szinkronizáció, névjegy szinkronizáció, naptár szinkronizáció,
- 2.2.12. rosszindulatú programok, vírusok, kémprogramok eltávolítása, vírusfertőzés mértékének beazonosítása, amennyiben lehetséges, karanténba zárása, vírus törlése, lehetőség szerint újratelepítés, további prevenció érdekében vírusirtó szoftver ajánlása).

- 2.3. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. Abban az esetben, ha az adott eseményre vonatkozó információ, illetve szolgáltatás nyújtása speciális szakértelmet igényel és a szolgáltatást ellátó partner éppen rendelkezésre áll, a Biztosító Közreműködője telefonon átkapcsolja a Biztosított számára. Amennyiben ilyen partner éppen nem áll rendelkezésre, a Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 07.00 és este 19.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.

- 2.4. **Az IT asszisztencia nem szolgál sürgős, azonnali tanácsadásra, vészelhárítást igénylő ügyek rendezésére, ezért a Biztosító a fenti 1 munkanapon belüli probléma elhárítás megkezdési határidőn túl nem vállal további időgaranciát a szolgáltatás teljesítésére.**

- 2.5. **Az IT asszisztencia szolgáltatás csak telefonon és távoli hozzáférés útján vehető igénybe. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító a szolgáltatás nyújtására nem köteles. A távoli hozzáférés útján nyújtott szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított köteles az előfeltételek megteremtésére (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése).**

- 2.6. **A Biztosító az IT asszisztencia szolgáltatás keretében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottnál jelentkező igény ellátását megszervezi és megkezdi az igény teljesítését, azonban nem vállal szavatosságot arra, hogy a Biztosított igénye valóban teljesíthető is. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtisztá) csak egyéb, nem jogtisztá módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.**

- 2.7. Az IT asszisztencia során a Biztosító Közreműködője által esetlegesen javasolt vírusirtó rendszer illetve bármilyen egyéb szoftver ajánlása a tanácsadaskor rendelkezésre álló általános ismeretek alapján történik, és a Biztosító nem vállal felelősséget azért, hogy a Közreműködő által javasolt vírusirtó a Biztosított számítástechnikai eszközei tekintetében teljes és tökéletes védelmet nyújt, illetve az egyéb megoldások a kívánt célt teljes mértékben minden körülmények között megvalósítják és azok nem játszhatók ki.

3. § Az IT asszisztencia szolgáltatás korlátai

- 3.1. A biztosítási események számának korlátozása
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.
- 3.2. Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.

II. Jogi asszisztencia

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a Biztosított jogi érdekeinek a magán életszférájában, más személyek magatartása következtében elszenvedett sérelme, amely az alábbi 1.2. pontban szereplő szolgáltatási táblában meghatározott területeken következik be. Magán életszférának tekintendők a Biztosított foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok. Ide tartozik a Biztosított bank-, hitel- vagy internetkártyával és személyes hozzáférési adatokkal való visszaélés is, valamint az interneten keresztül történő vásárláskor elszenvedett érdeksérelem is, úgy mint:
- jogi segítség a Biztosított jogos érdekeinek előmozdításában, ha az árut nem kézbesítik, vagy az Interneten megrendelt sérült árut kézbesítik, vagy az elektronikus fizetéssel visszaélnék,
 - a Biztosított jó hírvéne az interneten történő sérelme, mely esetekben a Biztosítottnak lehetősége van jogi tanácsadás szolgáltatást igénybe venni.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A Biztosító Közreműködője az alábbi területeken nyújt jogi asszisztencia szolgáltatást (telefonos tanácsadást)

Információs bűncselekmények	A Biztosított sérelmére elkövetett alábbi bűncselekmények: <ul style="list-style-type: none"> • interneten keresztül személyes hozzáférési adatokkal (pl. belépési azonosító) történő visszaélés, • hitelkártyával, betéti bankkártyával történő visszaélés interneten, termékek vagy szolgáltatások vásárlása céljából.
Személyiségi jog védelme	A Biztosított személyiségi jogainak megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás

	elkövetésével kerül sor.
Elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos segítségnyújtás	A Biztosított által elektronikus úton a terméket üzletszerűen értékesítő szolgáltató árukészletét bemutató online alkalmazásból történő vásárlás során kötött adásvételi szerződések nem- vagy hibás teljesítésével kapcsolatos jogi viták esetén. A biztosítási védelem kizárólag olyan szerződésekkel kapcsolatban védi a Biztosított jogi érdekeit, melyet a Biztosított, mint fogyasztó (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy) vállalkozással (szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személlyel) köt.

- 2.2. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. A Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 08.00 és este 18.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.
- 2.3. **A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a Biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást.** A telefonos konzultáció során nem történik hangrögzítés, annak tartalmáról azonban feljegyzést készít a partner, és azt eljuttatja a Biztosító részére.
- 2.4. A Biztosított kérésére a Biztosító lehetőséget nyújt a telefonos konzultáció tartama alatt Biztosított részére, hogy a Biztosított által szükségesnek ítélt dokumentumokat elektronikus úton továbbítsa a jogi szakértő részére, amit a jogi szakértő a konzultáció ideje alatt meg tud vizsgálni, véleményezni. Az így megküldött anyagokat a partner a Biztosító részére továbbítja.
- 2.5. **Utólagos, a telefonos konzultációt követő egyeztetésre a biztosítás nem nyújt fedezetet.**
- 2.6. **A jogi asszisztencia szolgáltatás alapján a biztosító kifejezetten nem biztosít képviselést a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.**

3. § A jogi asszisztencia szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A jogi telefonos tanácsadás időbeli korlátja (időbeli hatály)**
- 3.1.1. **A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem bekövetkezése a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alatt történt, a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé pedig legkésőbb a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.**
- 3.1.2. **A biztosítási fedezet fennállásának további feltétele, hogy:**
- 3.1.2.1. **folyamatosan fennálló jogi érdeksérelem esetén a jogi érdeksérelem (jogi érdeksérelmet okozó magatartás) kezdő időpontja,**
- 3.1.2.2. **elektronikus úton kötött szerződésekkel kapcsolatos jogi érdeksérelmek esetén a szerződéskötés időpontja**

a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hatálya alá eszen.

- 3.2. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosított naptári évente legfeljebb 2 biztosítási esemény bekövetkezése esetén jogosult igénybe venni a szolgáltatást.
- 3.3. **Szolgáltatás tartamának időbeli korlátja**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosított legfeljebb 60 percnyi szolgáltatásra jogosult.

4. § A biztosítási esemény bejelentése

- 4.1. A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.
- 4.2. A jogi asszisztencia szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító Közreműködőjét részletesen tájékoztatni kell a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve az érdeksérelem időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), akivel szemben igényt kíván érvényesíteni a Biztosított.
- 4.3. **Információs bűncselekményekkel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához szükséges dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosítotttól, így különösen:
 - 4.3.1.a visszaéléssel végrehajtott tranzakciót tartalmazó bankszámla kivonatát,
 - 4.3.2.a visszaéléssel kapcsolatban tett rendőrségi feljelentés jegyzőkönyvét,
 - 4.3.3.a visszaéléssel végrehajtott vásárlási tranzakcióra vonatkozó számlák, adatok, dokumentumok,
 - 4.3.4.az érintett ügyfélfiók létezésére vonatkozó igazolás, amely tartalmazza a Biztosított regisztrációkor vagy ezt követően megadott felhasználói adatait.

III. Segítségnyújtás személyiségi jogok megsértése esetén

1. § A Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, a Biztosított személyiségi jogainak vagy jó hírnevének megsértése, amennyiben arra internetes kommunikáción keresztül (pl. közösségi oldalakon, blogban, e-mailben, honlapon stb.) más személy(ek) előtt, becsületsértés vagy rágalmozás elkövetésével kerül sor.

2. § A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A fenti II. részben részletezett telefonos jogi segítségnyújtáson felül a Biztosító Közreműködője a 3.1 pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével **(1)** megkísérli a sértő tartalom eltávolítását ill., **(2)** megkísérli annak mentését a Biztosított kérésére Biztosított eszközén a Biztosított által megnevezett helyre, amennyiben a Biztosított azt bizonyítékként kívánja felhasználni egy későbbi jogvita során. Ez utóbbi szolgáltatás kizárólag a Biztosított kérésére, a szükséges előfeltételek Biztosított általi megteremtése (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése) esetén, telefonon keresztül, rögzített vonalon végezhető el.
- 2.2. **Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és/vagy távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására nem köteles.**
- 2.3. **Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt) csak egyéb, nem jogtiszt módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.**

3. § A szolgáltatás korlátai

- 3.1. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.
- 3.2. **Szolgáltatási összeghatár**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 125.000,- Ft.

IV. Adatok helyreállítása adatvesztés esetén

1. § A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított tulajdonában lévő digitális adathordozó eszközökre mentett adatok az alább felsorolt okokból eredően megsérülnek vagy megsemmisülnek:
 - 1.1.1. valamely szoftver műszaki meghibásodásából eredően, vagy
 - 1.1.2. vírusok és más kártékony szoftverek hatására, vagy
 - 1.1.3. az adathordozó akaratlan, nem megfelelő módon, írás és/vagy olvasás közbeni leválasztásából keletkező fájlrendszert érintő sérülésből következően, vagy
 - 1.1.4. a következő biztosítási események következtében: **(1)** tűz, **(2)** robbanás, **(3)** villámcsapás, **(4)** vihar, **(5)** felhőszakadás, **(5)** árvíz, **(6)** földrengés, **(7)** földcsuszamlás, **(8)** vízkár.

2. § A kockázatviselés terjedelme

Az alábbi adattárolókon tárolt adatok biztosítottak:

- 2.1. asztali számítógép háttértárolója,
- 2.2. notebook, netbook, ebook háttértárolója,
- 2.3. tablet,
- 2.4. külső merevlemez,
- 2.5. okostelefonban használt memória kártya,
- 2.6. pendrive.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító – Közreműködője útján – a 3.5 pontban írt esetszám limit és összeghatár figyelembe vételével, a 6.§ pontban részletezett módon megszervezi az adatok helyreállítását és **10 % önrész** levonásával megtéríti a helyreállítás költségeit a 3.6 pontban írt összeghatár keretein belül.
- 3.2. **Az önrészt – illetve, amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a biztosítási összeget, úgy a többletköltséget is – a biztosított köteles közvetlenül a szolgáltatónak kifizetni.**
- 3.3. **Amennyiben az adatok nem állíthatók helyre, úgy a biztosító csak az adathordozó vizsgálatának költségét téríti meg.**
- 3.4. **A vizsgálati költség és az adathelyreállítási költség együttesen nem haladhatja meg a 3.6. pontban feltüntetett összeget.**
- 3.5. **A biztosítási események számának korlátozása**
A Biztosító naptári évente legfeljebb 1 biztosítási esemény bekövetkezése esetére vállal szolgáltatást.
- 3.6. **Szolgáltatási összeghatár**
Egy adott biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettségének felső határa 250.000,- Ft.

4. § Várakozási idő

A Biztosító a biztosítási eseményre a kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap várakozási időt köt ki, mely időtartam alatt a Biztosító kockázatviselése a biztosítási eseményre nem terjed ki.

5. § A biztosítási esemény bejelentése

- 5.1. A biztosítási eseményt a Biztosító Közreműködője felé kell bejelenteni a **(06-1) 465 3775** telefonszámon.
- 5.2. Amennyiben a Biztosító Közreműködője megállapítja, hogy az adathordozó sérülése jelen feltételek szerinti biztosítási eseményből származhat, az adatmentési, adathelyreállítási szolgáltatás

igénybevételéhez kárbejelentés megküldése szükséges a Biztosított részéről a Biztosító Közreműködője felé az alábbi adatokkal:

- 5.2.1. biztosított neve,
- 5.2.2. kockázatviselési hely címe,
- 5.2.3. biztosított telefonszáma,
- 5.2.4. biztosított e-mail címe,
- 5.2.5. adathordozó típusa és azonosító adatai.

6. § Az adatmentés, adathelyreállítás teljesítése

- 6.1. A Biztosító Közreműködője a kárbejelentést követő 2 munkanapon belül telefonon felveszi a kapcsolatot a Biztosítottal és megszervezi a biztosított adathordozó elszállítását a vele szerződésben álló szolgáltatói hálózatán keresztül (a továbbiakban: „**Szolgáltató**”). A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az adathordozó elszállítására egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen. Ha a Szolgáltató kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Biztosítottat terheli.
- 6.2. Az adathordozót az elszállítást követően a Szolgáltató megvizsgálja és az adatmentést, adathelyreállítást csak ezt követően kezdi meg az alábbiak szerint.
 - 6.2.1. Az adatmentés, adathelyreállítás megkezdésének feltétele, hogy a Biztosított az önrészt a Biztosító Közreműködőjének megfizesse. A helyreállítás költségéről a Szolgáltató a helyreállítás megkezdését megelőzően tájékoztatja a Biztosítottat és közli vele a fizetendő önrész összegét és a fizetés módját.
 - 6.2.2. Amennyiben az adathordozó vizsgálata alapján a Szolgáltató megállapítja, hogy a sikeres adatmentésre nincs lehetőség, köteles a sérült adathordozót 5 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni. Sikertelen mentés, adathelyreállítás esetén a Biztosítottat nem terheli az adathordozó vizsgálatával és szállításával kapcsolatban felmerült költség.
 - 6.2.3. Amennyiben a Szolgáltató megállapítja, hogy az adatmentés lehetséges és a 3.6. pontban megállapított szolgáltatási limit fedezi a helyreállítás költségét, akkor a Szolgáltató elvégzi az adatmentést.
 - 6.2.4. Ha a helyreállítás várható költségei a 3.6. pont szerinti limitet meghaladják, a Biztosító Közreműködője az önrész közlésével egyidejűleg tájékoztatja erről a Biztosítottat és emailben a hozzájárulását kéri a helyreállítás megkezdéséhez. A Biztosított köteles visszajelezni a Biztosító Közreműködőjének e-mailben, hogy kéri-e az adatmentést és vállalja-e a helyreállítás költségéből a limitet meghaladó összeg megfizetését. Amennyiben a biztosított vállalja a többletköltségek megtérítését, úgy ezt az önrésszel együtt köteles a Biztosító Közreműködőjének megfizetni. Amennyiben a Biztosított nem kíván élni a szolgáltatás igénybevételével, vagy a Biztosító Közreműködőjének megkeresésére 10 napon belül nem válaszol, a Szolgáltató köteles a sérült adathordozót 3 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni.
 - 6.2.5. A Szolgáltató
 - az önrész megfizetését,
 - ha pedig az adatmentés költségei a biztosítási összeget meghaladják, úgy biztosítottnak a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó nyilatkozatának megérkezésétkövető maximum 10 munkanapon belül köteles az adatmentési eljárást elvégezni. Amennyiben a helyreállítandó adatok mennyisége az 1 TB-t (terabyte) meghaladja, úgy az adatmentési határidő TB-ként

(terabytonként) 2 munkanappal meghosszabbodik.

- 6.2.6. A mentett adatokat a Szolgáltató bizonyos esetekben másik adathordozóra (cél adathordozó) menti, ha az eredeti adathordozóra történő mentés nem lehetséges. A cél adathordozót minden esetben a Szolgáltató biztosítja, ezzel kapcsolatban a Biztosítottat költség nem terheli. A cél adathordozó gyártmánya, típusa, méretei, egyéb műszaki tulajdonságai eltérhetnek az eredeti adathordozó jellemzőitől.
- 6.2.7. Amennyiben az adathordozó vizsgálata vagy az adatmentési eljárás lefolytatása közben a Szolgáltató arra utaló jelet talál, hogy az adatvesztés nem biztosítási eseményből, vagy nem a biztosított által bejelentett biztosítási eseményből származik, vagy nem a kockázatviselés hatálya alatt következett be, a Biztosító Közreműködője köteles erről a Biztosítottat az észlelést követő 1 munkanapon belül emailben értesíteni. Ilyen esetben az adatmentési eljárás teljes költsége a Biztosítottat terheli, a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.
- 6.2.8. Az adatmentés elvégzéséről a Biztosító közreműködője a Biztosítottat emailben értesíti és az adathordozót a Biztosítottal előre egyeztetett időpontban a Biztosítottnak kiszállítja.
- 6.2.9. A Szolgáltató a Biztosított mentett, helyreállított adatairól biztonsági másolatot készít és azt az adatvisszanyerést követő 30 napig megőrzi, majd a másolatot megsemmisíti.

7. § Kizárások

- 7.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki:**
 - 7.1.1. a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezeken (ún. RAID-ek), illetve a szerver eszközben használt merevlemezeken tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.2. a vállalkozói tulajdonban lévő adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.3. CD, DVD, Blu-ray lemezeken tárolt adatok helyreállítására;
 - 7.1.4. hajlékony (floppy) lemezeken tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.5. a 10 évnél idősebb adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
 - 7.1.6. az adathordozó pótlásának vagy javításának költségeire,
 - 7.1.7. az adathordozó használatának kieséséből eredő vagy következményi károokra,
 - 7.1.8. bármilyen tisztítási, szervizelési, bevizsgálási, karbantartási, módosítási vagy javítási folyamat vagy kísérlet, illetve idegen szoftveres beavatkozás, a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése miatt bekövetkező károokra,
 - 7.1.9. a közvetett villámcsapáskár, vagy túlfeszültség miatt bekövetkező károokra,
 - 7.1.10. a műszaki meghibásodásból eredő adatvesztésre,
 - 7.1.11. az internetről letölthető videó és audio fájlok helyreállítására.
- 7.2. **A biztosító nem vállalja át az adatmentés, adathelyreállítás (a továbbiakban ugyanígy, vagy adatmentés) költségeit, amennyiben:**
 - 7.2.1. az adatmentési tevékenységet nem a Biztosító Közreműködője által kiválasztott Szolgáltató végezte el,
 - 7.2.2. az adathordozó sérülése nem a biztosítással biztosított vagyontárgyban történt használatkor és/vagy nem a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt

következett be,

- 7.2.3. **az adatvesztés az adathordozó nem rendeltetésszerű használatából vagy szándékos károkozásból ered,**
- 7.2.4. **az adathordozó nem a Biztosított tulajdona.**
- 7.3. **A Biztosító nem vállal garanciát az adatmentés sikerességére, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségére és minőségére. Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségei nem képezik a biztosító kockázatvállalásának részét, azokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.**

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
 2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
 3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosító 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 Biztosítóhoz, a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítóval szemben. A Biztosító által megbízott viszontbiztosítók listája a Biztosító 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 Biztosítónak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosító 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 Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység

írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

8. A Biztosító 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 Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz 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 Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
 - ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
11. A Biztosító a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - 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 Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzájuk intézett,

a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.

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/bnpparibas-worldwide> weboldalon található meg.

21. A Biztosító adatkezelőként felelős 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:

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 Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.

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

25. Milyen személyes adatokat kezel a Biztosító?

25.2. Az ügyfelek személyes adatait a Biztosító a tevékenysége végzéséhez szükséges mértékben gyűjti és kezeli annak érdekében, hogy magas színvonalú, személyre szabott termékeket és szolgáltatásokat nyújthasson. Többek között a szolgáltatott termék vagy szolgáltatás típusától függ, hogy milyen típusú személyes adatokat kezel ügyfeleivel 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, jövedelempótló és számlavédelmi biztosítás esetén a hitel-, kölcsön-, lízing illetve bankszámla szerződésre vonatkozó adatok, közműszolgáltatással kötött szerződés adatai, stb.);
- *kockázatelbíráláshoz 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 nyomkövetési 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*.

25.3. Az ügyfelek előzetes, kifejezett hozzájárulásával a Biztosító 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.

Amennyiben jogszabály erre nem kötelezi a Biztosítót, úgy soha nem kér az ügyfelek faji vagy etnikai származására, politikai véleményére, szakszervezeti tagságára, genetikai adataira, szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó szenzitív, személyes adatokat.

26. Kit érint ez a nyilatkozat, és kitől gyűjt személyes adatokat a Biztosító?

Közvetlenül az ügyfelektől vagy leendő ügyfelektől, és közvetve más személyektől is gyűjt adatokat a Biztosító (amikor az ügyfelek felveszik a kapcsolatot a Biztosítóval, felkeresi az ügyfélszolgálatot, a biztosító webhelyét és alkalmazásait, használja a termékeket és szolgáltatásokat, kárigényt nyújt be, részt vesz egy felmérésben vagy a biztosító rendezvényén). Így a Biztosító adatokat gyűjthet olyan személyekről, akikkel nincs közvetlen kapcsolata, 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 ügyfelek megadják harmadik felek személyes adatait, az ügyfélnek tájékoztatnia kell az érintetteket arról, hogy a Biztosító kezeli a megadott adatokat, és segítséget kell nyújtani abban, hogy megismerjék az adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat. Ha lehetséges, akkor a Biztosító is tájékoztatni fogja őket az adatkezelésről (ha a Biztosító nem rendelkezik kapcsolattartási adatokkal, akkor nem tudja majd felvenni velük a kapcsolatot).

A Biztosító adatbázisának ellenőrzése és bővítése érdekében személyes adatokat szerezhet be a következő forrásokból:

- a BNP Paribas más entitásai;
- ügyfelei (vállalati és lakossági);
- üzleti partnerei;
- 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 használja fel a Biztosító az ügyfelek személyes adatait?

a. Jogi és hatósági kötelezettségeknek való megfelelés céljából

A Biztosító felhasználja az ügyfelek személyes adatait különböző, kifejezetten pedig a biztosítási illetve pénzügyi intézményekre vonatkozó rendelkezéseknek való megfelelés céljából:

- figyelemmel követi a tranzakciókat, hogy azonosítsa azokat, melyek eltérnek a megszokott mintáktól/rutintól;
- kezeli, megelőzi és felderíti a csalást;
- figyelemmel követi és jelentést tesz azokról a kockázatokról (pénzügyi kockázat, megfelelőségi, hírnévvel kapcsolatos, vagy nemteljesítési kockázat stb.), melyek a Biztosítót és/vagy a BNP Paribas Csoportot érinthetik;
- amennyiben szükséges, rögzíti a telefonhívásokat, csevegéseket, e-maileket, stb., a lentebb leírt más felhasználás mellett;
- megelőzi és felderíti 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, ellenőrzi a személyazonosságukat, megnézi, hogy szerepelnek-e szankciós listákon, és meghatározza az ügyfelek profilját);
- felderíti és kezeli a gyanús megbízásokat és tranzakciókat;
- a biztosításértékesítésre vonatkozó szabályoknak megfelelően felméri, hogy a javasolt vagy választott biztosítási termék mennyire felel meg az ügyfelek igényeinek;
- segíti az adócsalás elleni küzdelmet, és teljesíti az adóellenőrzési és bejelentési kötelezettségeket;
- számviteli célból rögzíti a tranzakciókat;
- megelőzik, felderíti és jelenti a vállalati társadalmi felelősséggel és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos kockázatokat;
- műveletekkel, tranzakciókkal vagy megbízásokkal kapcsolatos adatokat cserél és jelent, és válaszol megfelelő hatáskörrel rendelkező helyi vagy külföldi pénzügyi, adóügyi,

közigazgatási, bünyügyi vagy igazságügyi hatóság, választottbírói vagy közvetítői testület, bűnüldöző 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 Biztosító az ügyfelek személyes adatait szerződéskötésre vagy jogviszony létesítésére, a megkötött szerződés teljesítésére valamint arra használja fel, hogy kapcsolatot tartson az ügyfelekkel, beleértve az alábbiakat:

- meghatározza a biztosítási kockázatot és az alkalmazandó díjazást;
- felméri, hogy milyen feltételekkel (többek között áron) ajánlhatja az ügyfeleknek a termékeket és szolgáltatásokat;
- rendezi a biztosítási kárigényeket és teljesíti a szerződéses kötelezettségeit;
- segítséget nyújt az ügyfeleknek, például a kérések megválaszolásával;
- termékeket és szolgáltatásokat kínál az ügyfeleknek;
- kezeli a fennálló tartozásokat (azonosítja és kizárja a tartozással rendelkező ügyfeleket).

c. A Biztosító jogos érdekének érvényesítése céljából

A Biztosító az ügyfelek személyes adatait, beleértve a tranzakciós adatokat is, a következő célokból használja fel:

- Kockázatkezelési célok:
 - a biztosítási és áthárított biztosítási díjak megfizetésének igazolása, beleértve elektronikus nyugta;
 - csalás kezelése, megelőzése és felderítése;
 - a Biztosító figyelemmel követi a tranzakciókat, hogy azonosítsa azokat, amelyek eltérnek a megszokott rutintól;
 - követelések behajtása;
 - jogi igények alátámasztása és védelem jogviták esetében;
 - egyéni statisztikai modellek kidolgozása a kockázatok kezelésének javítása valamint meglévő illetve új termékek fejlesztése érdekében;
- A Biztosító és a BNP Paribas entitásai személyre szabják az ügyfeleknek nyújtott kínálatukat, hogy:
 - fejlesszék a termékek és szolgáltatások minőségét;
 - az ügyfelek helyzetéhez és profiljához illő termékeket és szolgáltatásokat nyújtsanak;
 - 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 entításával való megosztása, különösen akkor, ha az adott személy már ügyfele vagy leendő ügyfele az adott entitásnak, és a Biztosító fel szeretné gyorsítani a szerződéses kapcsolatlétesítést;
- ✓ összevetése azoknak a termékeknek vagy szolgáltatásoknak, amelyekkel az ügyfelek vagy leendő ügyfelek már rendelkeznek, olyan egyéb adatokkal, amelyeket a Biztosító őriz 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 megfelelő biztosítási szolgáltatást kínáljon a Biztosító.
- Kutatás és fejlesztés (R+D), beleértve statisztikák és modellek létrehozása, hogy a Biztosító:
 - optimalizálja és automatizálja a folyamatait (pl. GYIK csevegőrobot létrehozása);
 - az ügyfelek igényeit legjobban kielégítő termékeket és szolgáltatásokat nyújtson;
 - a termékek és szolgáltatások forgalmazását, tartalmát és árát összehangolja az ügyfelek profiljával;
 - új ajánlatokat hozzon létre;
 - megakadályozza a lehetséges biztonsági hibákat, javítsa az ügyfelek hitelesítésének és a hozzáférési jogosultságoknak a kezelését;
 - javítsa a biztonságrányítást;
 - javítsa a kockázatok és a megfelelőség kezelését;
 - javítsa a csalás kezelését, megelőzését és felderítését;
 - elősegítse a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelmet.
- Biztonsági okok és az informatikai rendszerek teljesítménye, beleértve:
 - IT menedzsment, beleértve az infrastruktúra kezelését (pl. megosztott platformok), üzletmenet folytonossága és biztonság (pl. internetes felhasználók hitelesítése);
 - személyi sérülés, és a személyeket és árukat érintő károk megelőzése (például videokamerás védelem).
- A Biztosító:
 - tájékoztatást nyújt az ügyfeleknek a termékeiről és szolgáltatásairól;
 - pénzügyi műveleteket végez, például hitelportfólió eladása, értékpapírosítás, a BNP Paribas Csoport finanszírozása vagy refinanszírozása;
 - versenyeket és nyereményjátékokat, ár versenyeket, sorsolást és más promóciós tevékenységeket szervez;
 - ügyfélelégedettségi és közvéleménykutatási felméréseket végez;
 - javítja a folyamatainak hatékonyságát (képzést nyújt a munkatársaknak a telefonos ügyfélszolgálati hívások rögzítésével és elemzésével, és javítja a hívási módokat);
 - automatizálja a folyamatait, pl. alkalmazás tesztelése, panaszok automatikus kezelése stb.

A Biztosító jogos érdekei minden esetben arányosak maradnak, és érdemrögzítési teszt keretében vizsgálja az ügyfelek érdekeinek, illetve alapvető jogainak és szabadságainak a védelmét.

d. Az ügyfelek döntési szabadságának tiszteletbe tartása érdekében, a Biztosító az Ügyfelek hozzájárulását kéri az alábbi esetekben:

Bizonyos személyes adatok kezelése esetén konkrét tájékoztatást ad a Biztosító az ügyfeleknek és kéri 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 Biztosító külön értesíteni fogja 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 Biztosító értesíteni fogja az ügyfeleket és szükség esetén kéri 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 adatokat, egészségügyi adatokat vagy vallási és filozófiai adatokat.

28. Kivel osztja meg a Biztosító az ügyfelek személyes adatait?

a. Az adatok megosztása a BNP Paribas Csoporton belül

A Biztosító a BNP Paribas Csoport tagja, 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 Biztosító megosztja a személyes adatokat a BNP Paribas Csoporton belül, például:

- a jogi és szabályozási kötelezettségei 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 érdekeinek védelme céljából;
 - a csalás megelőzése, észlelése, és az ellene való küzdelem céljából;
 - K+F tevékenységek különösen a megfelelőség, 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 Biztosító időről időre megoszthatja a 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 Biztosítóval, ha az adatok továbbítása szükséges a szolgáltatások és termékek megfelelő nyújtásához, vagy ahhoz, hogy a Biztosító eleget tegyen a szerződéses kötelezettségeinek (pl. bankok, pénzügyintézetek, 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 Biztosító 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 vezetői.
- társadalombiztosítási szervek, ha a kártérítési igények elbírálása miatt szükséges a megkeresésük, vagy amikor a Biztosító kiegészítő ellátásokat kínál 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 oszt meg a Biztosító 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 Biztosító az Európai Gazdasági Térségből (EGT) az EGT-n kívülre továbbít 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 Biztosító a különleges helyzetben alkalmazható derogációra támaszkodik (pl. ha az adattovábbítás szükséges a szerződések teljesítéséhez, amikor nemzetközi kifizetést teljesít a Biztosító) vagy az alábbi biztosítékok egyikét alkalmazza, annak érdekében, hogy biztosítsa az ügyfelek személyes adatainak védelmét:

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

Az ügyfelek a 9. pontban meghatározottak szerint írásban kérhetik a Biztosítótól, hogy küldje meg a fent meghatározott adatbiztonsági kikötések másolatát vagy annak elérhetőségi helyét.

30. Mennyi ideig tárolja a Biztosító az ügyfelek illetve leendő ügyfelek személyes adatait?

Az ügyfelek személyes adatait a Biztosító 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 tárolja.

Az ügyfelek esetében:

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

A Biztosító 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 Biztosító 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 Biztosító a papíralapú igényfelmérőt megsemmisíti, az elektronikusan rögzített igényfelmérőt pedig törli.

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

Amennyiben a Biztosító az ügyfeleket ügyfél-azonosítás végett a Pmt. alapján átvilágítja:

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 őrzi meg.

Amennyiben az ügyfelek panaszt jelentenek be:

A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.

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

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

Az ügyfelek azonosítási adatait, amelyeket a 7. pontban foglalt jogok gyakorlása során közölnek a Biztosítóval, a joggyakorlástól számított 10 évig kerülnek megőrzésre.

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végezhet meglévő ügyfelei körében. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti 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.

1062 Budapest, Teréz krt. 55-57., vagy

adatvedelem@cardif.hu

14/B_6/V1

Érvényes: a 2020.11.24-ét követően csatlakozott biztosítottakra

Hatályos: 2020.11.25-től

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 Biztosító a kapott dokumentumról olyan másolatot készít és tárol, amelyen az arckép le van takarva, majd a kapott, arcképet tartalmazó példányt megsemmisíti vagy töröli 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 Biztosító rendszeresen frissíti az adatkezelési tájékoztatóját. A mindenkori legfrissebb verzió a biztosító honlapján, a www.bnpparibas.hu. érhető el elektronikus formában. Bármilyen jelentős változás esetén a Biztosító a weboldalán keresztül vagy a szokásos kommunikációs csatornák valamelyikén tájékoztatja ügyfeleit.

33. Kapcsolatfelvétel

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

- elsősorban a Biztosító helyi adatvédelmi kapcsolattartójához az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosító székhelyére (1033 Budapest, Kórház utca 6-12.) 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