

Biztosítási terméktájékoztató
a Magyar Cetelem Zrt. hitelkártyáihoz igénybe vehető csoportos hitelfedezeti biztosításhoz
(2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosok)

Jelen terméktájékoztató a Magyar Cetelem Zrt. által nyújtott hitelkártyákhoz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti életbiztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén az Általános Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók.

A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt Általános Biztosítási Feltételeket.

Szerződő:	Magyar Cetelem Zrt. (a továbbiakban: Bank) székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Cégjegyzékszám: 01-10-043269		
Biztosító:	- haláleseti kockázat: BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57., Cégjegyzékszám: 01-10-044718) - egyéb kockázatok: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.; Cégjegyzékszám: 01-10-044717)		
Biztosított:	Az a 18 és 65 év közötti, nem öregségi nyugdíjas, rokkantsági ellátásban nem részesülő természetes személy, aki Biztosított nyilatkozattal csatlakozik.		
Biztosítási esemény:	<u>Munkaviszonyban álló biztosított:</u> - Haláleset 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 30 napot meghaladó keresőképtelenség 30 napot meghaladó munkanélküliség - Hozzá tartozó otthoni ápolása - Hitelkártyával történt visszaélés „Áruvédelem” szolgáltatás; - Okmányok pótlására vonatkozó szolgáltatás, „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás, „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás, - Bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés (Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó opcionális kiegészítő biztosítás)	<u>Munkaviszonyban nem álló, nem öregségi nyugdíjas biztosított:</u> - Haláleset 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 30 napot meghaladó keresőképtelenség - Bármely okú, 5 napot meghaladó kórházi ellátás - Hozzá tartozó otthoni ápolása - Hitelkártyával történt visszaélés „Áruvédelem” szolgáltatás; - Okmányok pótlására vonatkozó szolgáltatás, „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás, „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás, - Bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés (Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó opcionális kiegészítő biztosítás)	<u>Öregségi nyugdíjas biztosított:</u> - Haláleset 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás - Hitelkártyával történt visszaélés „Áruvédelem” szolgáltatás; - Okmányok pótlására vonatkozó szolgáltatás, „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás, „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás, - Bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés (Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó opcionális kiegészítő biztosítás)
Biztosítási szolgáltatás:	Halál vagy 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén: a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára (70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetében az ezt megállapító jogerős határozat meghozatalának napja a biztosítási esemény bekövetkezése). 30 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén: a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség első napját, munkanélküliség esetén a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi záraskor fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára. Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás esetén a kórházban töltött időtartam hosszától függően a Biztosító az alábbi összeget fizeti meg a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára: 6-15 nap: a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi záraskor fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 300.000,- Ft-ot 16 nap v. annál hosszabb: a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző havi záraskor fennálló hiteltartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot Hozzá tartozó otthoni ápolása esetén: a Biztosító kifizeti a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi záraskor fennálló tartozást, de legfeljebb 1 millió Ft-ot a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára 4 hónap alatt, 4 egyenlő részletben, amennyiben a Biztosított igazolja, hogy az egyes teljesítési időpontokban a biztosítási szolgáltatásra való jogosultsága fennáll. Hitelkártyával történt visszaélés esetén: azon tranzakció(k) összegének (biztosítási eseményenként legfeljebb 15.000,- Ft-nak) a megfizetése a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára, mely(ke)t a kártya elvesztésének / ellopásának Bankhoz történő bejelentését megelőzően hajtottak végre. „Áruvédelem” szolgáltatás: Betöréses lopás vagy Rablás során történt jogtalan eltulajdonítás esetén az érintett Fogyasztási Cikk (meghatározását ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) vételárának, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összegnek a megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra, A Fogyasztási Cikk megsemmisülése vagy megrongálódása esetén, ha a termék nem javítható vagy ha a javítási költség meghaladja a Vételárat: a Vételár, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeg megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra, A Fogyasztási Cikk megrongálódása esetén, ha a bekövetkezett sérülés vagy károsodás gazdaságosan javítható (azaz a Javítási költség nem haladja meg a Vételárat): a számlával igazolt Javítási költség, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeg megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra. Okmányok pótlására vonatkozó szolgáltatás: a fedezett okmányok legfeljebb 30 napon belül történt pótlása esetén a pótlás számlával igazolt költségeinek megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra. „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás: a fedezett kulcsok pótlásának, illetve a zárcserének a számlával igazolt költségeinek megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra <u>feltéve, hogy a pótlásra illetve a zárcserére a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.</u> „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás: a rablást megelőző 24 óra során a fedezett hitelkártyával felvett összeg(ek) megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra. Bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázatára (Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó opcionális kiegészítő biztosítás): azon tranzakció(k) összegének (de biztosítási eseményenként és biztosított bankkártyánként legfeljebb 15.000,- Ft-nak a) megfizetése a Biztosított által meghatározott bankszámlaszámra, mely(ke)t - a vonatkozó kockázatviselés tartama alatt - a biztosított bankkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a biztosított bankkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a kártya kibocsátójának bármilyen módon első ízben bejelentette.		

Egyéb tudnivalók:	<i>Várakozási idő:</i>	Munkanélküliség: 90 nap (a kockázatviselés kezdetétől számítandó) Ha a munkaviszony ezen időtartamon belül szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Hozzá tartozó otthoni ápolása: 60 nap (2020.04.21-től számítandó) Ha az ápolat személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás ezen időtartam alatt következett be, a Biztosító az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
	<i>Szolgáltatási maximum:</i>	Legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő).
	<i>Teljesítési határidő:</i>	Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.
	<i>Elévülési idő</i>	A követelés esedékessé válásától számított 2 év.
	<i>Mentesülési okok:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-át.
	<i>Kizárások:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17.§-át.
	<i>Díjfizetés:</i>	A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítotttra jutó részét- a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján- áthárítja Önre, mint Biztosítotttra.
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon: BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. vagy BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály- 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Telefon: (1) 501-2300 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-a tartalmazza.	
A biztosítás megszüntetése	<i>Rendes felmondás</i>	Az Önre vonatkozó biztosítás a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak (naptári hónap) végére felmondható . Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órakor lép hatályba.
	<i>Azonnali hatályú felmondás</i>	Szöbeli csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld Önnek, melyhez mellékeli a részletes szerződési feltételeket. Ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a csatlakozása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt írásbeli nyilatkozattal indokolási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtételének napján 24 órakor lép hatályba, a biztosítási díj addig esetlegesen Ön által már megfizetett, Önre jutó áthárított részét a Bank jóváírja Önnek, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatot a 30 napos határidő lejártá előtt a Bank részére postára adják vagy egyéb igazolható módon megküldik. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondást a Szerződő az Önre vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondásának tekinti. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően Önt a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)		
A szolgáltatás áthárított díja	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 1%-a	



A BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. csoportos hitelfedezeti biztosításának általános feltételei a Magyar Cetelem Zrt. által kibocsátott hitelkártyákhoz

(2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosok)

Általános Biztosítási Feltételek

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

A jelen Általános Biztosítási Feltételek a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és a Magyar Cetelem Zrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződésekhöz (2014.03.17. előtti csatlakozás esetén 2/É/2005 Cetelem és 2/B/2005 Cetelem számú szerződések, 2014.03.16-át követő csatlakozás esetén 5/É/2014 Cetelem és 5/B/2014 Cetelem számú szerződések, a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) 2016. március 1-jét megelőzően csatlakozott nem öregségi nyugdíjas hitelkártya birtokos természetes személyekre alkalmazandók, amennyiben a jelen feltételekhez kapcsolódó különös feltételek eltérően nem rendelkeznek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

- az Általános Biztosítási Feltételek 1.3., 3.3., 7.1.6., 8.5.2., 8.5.3. pontjára, 9.§-ára, 10.9., 10.10., 10.15., 10.16., 13.2., 14.2., 15.2., 15.4., 15.6., 15.7. pontjaira, 16.§-ára, 17.§-ára, 19.2. pontjára,
- a Különös Biztosítási Feltételek – **70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat** 1.3. pontjára és 4.§-ra,
- a Különös Biztosítási Feltételek - **Keresőképtelenségi kockázat** 1.3., 2.2., 2.3., 3.2. pontjaira és 4.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek – **Munkanélküliségi kockázat** 1.3, 2.2., 2.3. pontjaira, 3.§-ára, 4.2. pontjára és 5.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek – **5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat** 3. és 5.§-ára és 6.2. pontjára,
- a Különös Biztosítási Feltételek – **Hozzá tartozó otthoni ápolása kockázat** 2.2., pontjára, 3.§-ára, 4.1., 4.2. pontjaira és 6.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek - **Hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázata** 3.2., 3.3. pontjaira, 5.§-ára, 6.§-ára és 7.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek - **„Áruvédelem” szolgáltatás** 4.§-ára, 8.§-ára, 9.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek - **„Okmányok pótlása” szolgáltatás** 3.2. pontjára, 6.§-ára, 7.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek – **„Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás** 3.1., 3.2. pontjaira, 6.§-ára és 7.§-ára,
- a Különös Biztosítási Feltételek – **„Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás** 3.1.1., 3.1.2. 3.2. pontjaira, 6.§-ára és 7.§-ára,
- a Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó opcionális kiegészítő biztosítás (Különös Biztosítási Feltételek - **Bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázata**) 1.§-ára, 4.2. pontjára, 6.§-ára és 7.§-ára.

1. § A biztosítási jogviszony alanyai

- 1.1. A biztosítási jogviszony alanyai a Bank, a Biztosított és a Biztosító.
- 1.2. A **Bank** a Magyar Cetelem Zrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződéseket megkötö, az azokkal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítja a Biztosított - közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 10.§ rendelkezéseit.
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal hitelkártya szerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: **hitelszerződés**) álló természetes személy, akivel összefüggő, a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott kockázatokra a biztosítási szerződés létrejött, és aki a csatlakozási nyilatkozat (ld. még 3.§) megtételének időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:
 - 1.3.1. a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 65 év közötti,
 - 1.3.2. nem öregségi nyugdíjas,
 - 1.3.3. nem részesül rokkantsági ellátásban.
- 1.4. A **biztosító** a haláleseti kockázatot illetően a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., a többi kockázatot illetően a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződések a Bank, mint szerződő és a Biztosítók között írásban jöttek létre.

3. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződések egyidejűleg több Biztosítottra vonatkoznak, amelyekhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

- 3.2. A Bank hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződésekhez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:
 - 3.2.1. a hitelszerződés aláírásával egyidejűleg aláírt – a hitelszerződés részét képező - csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.2.2. a hitelszerződés aláírását követően a Banknál tett és aláírt, illetőleg tanúk előtt aláírt és a Bank részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
 - 3.2.3. a hitelszerződés aláírását követően a Bank által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
- 3.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 3.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződések feltételeit (beleértve azt is, hogy az érintett Biztosító a fennálló tartozás megfizetésére irányuló szolgáltatások esetében a szolgáltatást a Bank által vezetett hitelszámlára teljesíti), hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 3.3.2. a csoportos biztosítási szerződésekhez biztosítottként csatlakozik.
- 3.4. A Cetelem Mahagóni hitelkártyával rendelkező ügyfelek a csatlakozási nyilatkozatban a fentiek felül arról is nyilatkoznak, hogy **(i)** igénylik-e a Cetelem Mahagóni hitelkártyához kapcsolódó kiegészítő bankkártya-visszaélés elleni fedezetet, továbbá **(ii)** igenlő válasz esetén arról is, hogy vállalják a kiegészítő fedezetért felszámított díj megfizetését, melynek beszedésére szintén felhatalmazzák a Bankot.
- 3.5. A Bank a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el, mely tevékenységért a Biztosítótól javadalmazásban részesül. Az erre vonatkozó részletes tájékoztatást „Biztosításközvetítói tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza, mely megtalálható a Bank honlapján is.

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 4.1. A Bank köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint **(2)** a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítóknek megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra).
- 4.2. A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét.
- 4.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 4.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 4.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 4.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 4.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 4.8. A Biztosítottakat kizárólag a biztosított jogviszony, illetőleg a vonatkozó kiegészítő fedezet (ha alkalmazandó) felmondásának joga illeti meg (ld. 8.2. illetve 8.3. pontok).
- 4.9. A Biztosítottakat nem illeti meg **(1)** a csoportos biztosítási szerződésbe szerződőként történő belépésnek, **(2)** a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy **(2)** a biztosított jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

5. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.
- 5.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a naptári hónap.
 - 5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napjáig tart, amelyben az első törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.
 - 5.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban az érintett Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

6. § A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 6.1. A csoportos biztosítási szerződések egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli vagy - rögzített telefonbeszélgetés útján adott - szóbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 6.2. Ha a Biztosított valamely kockázatra vonatkozóan várakozási időt köt ki, a Biztosító az adott kockázatot a várakozási idő utolsó napját követő nap 0:00 órától viseli.
- 6.3. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete:
 - 6.3.1. **írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén:**
 - 6.3.1.1. a **hitelszerződés aláírásakor történő csatlakozás esetén** a csatlakozási nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0 óra,
 - 6.3.1.2. a **hitelszerződés aláírását követő utólagos csatlakozás esetében** a szabályosan kiöltött és tanúk előtt aláírt utólagos

csatlakozási nyilatkozatnak a Bankhoz történő beérkezését követő naptári nap 0 óra,

6.3.2. **a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén** a telefonos ügyfélszolgálat részére tett - és rögzített - szóbeli nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 óra.

6.4. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat, vagy nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékel a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

7. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

7.1. **Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:**

- 7.1.1. ha a Biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24 órákor,
- 7.1.2. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amely napon a Biztosított a 70. életévét betöltötte,
- 7.1.3. a Biztosított halálával,
- 7.1.4. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása (ld. 8.1 pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 8.2 pont) a felmondás hatályba lépésének napján 24 órákor,
- 7.1.5. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi felmondása esetén (ld. 8.5 pont) a felmondás hatályba lépésekor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 7.1.6. ha a Biztosított a Bank által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó részét az esedékességétől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki és emiatt a Bank a Biztosítottat a biztosítási csoportból törli (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Banktól a 10.15. pontban foglalt fizetési felszólítást), a meg nem fizetett áthárított díj esedékességétől számított 60. napon 24 órákor.

7.2. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá:**

- 7.2.1. arra a nem-életbiztosítási kockázatra vonatkozóan, amely esetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben megállapított, a biztosítás teljes tartamára vonatkozóan meghatározott szolgáltatási esetszám kimerült,
- 7.2.2. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján, vagy ha a Biztosított öregségi nyugállományba vonul, kivéve (1) a hitelkártyával történő visszaélés kockázatát, (2) az „Okmányok pótlása” szolgáltatást, (3) a „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatást, (4) a „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatást (5) az „Áruvédelem” szolgáltatást és (6) Cetelem Mahagóni hitelkártya esetében - a vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén - a fedezett bankkártyával / bankkártyákkal történő visszaélés kockázatát, amely(ek)re vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik,
- 7.2.3. az „Áruvédelem” szolgáltatás esetében az adott biztosított Fogyasztási Cikkre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított Fogyasztási Cikk megvásárlásának napját követő 15. naptári napon 24 órákor.

7.3. A 7.1 pontban írt eseteken felül a **BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. kockázatviselése megszűnik továbbá** azon a napon, amikor a Biztosított BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.-nél lévő, ugyanazon hitelre vonatkozó biztosítása megszűnik, kivéve, ha a megszűnés oka a Biztosított öregségi nyugdíjba vonulása, mely esetben az Életbiztosító kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés valamely egyéb megszűnési ok bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

8. § Felmondás

8.1. **A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása**

8.1.1. Távközlő eszköz útján történt csatlakozás (szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, vagy - nem a Bank fiókjában személyesen aláírt utólagos írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás) esetén a Biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 6.4 pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra az adott Biztosított vonatkozásában nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. A Biztosított által addig esetlegesen már megfizetett biztosítási díj áthárított, Biztosítottra jutó részét a Bank jóváírja a Biztosított hitelszámláján.

8.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül.

8.2. **A biztosítotti jogviszony rendes felmondása**

- 8.2.1. A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.2.2. Ha a felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor a felmondás csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órákor lép hatályba.

8.2.3. Cetelem Mahagóni hitelkártyával rendelkező Biztosítottak esetében a biztosítotti jogviszony felmondásának hatályba lépésével a Cetelem Mahagóni kártyához kapcsolódó kiegészítő bankkártya-visszaélés elleni fedezet is hatályát veszti.

8.3. **A Cetelem Mahagóni kártyához kapcsolódó kiegészítő bankkártya-visszaélés elleni fedezet felmondása**

- 8.3.1. A Biztosított jogosult a Cetelem Mahagóni kártyához kapcsolódó kiegészítő bankkártya-visszaélés elleni fedezetet a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani.
- 8.3.2. Ha a kiegészítő fedezetre vonatkozó felmondás a folyó biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon túl érkezik be a Bankhoz, akkor az csak a beérkezés hónapjának utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
- 8.3.3. A kiegészítő fedezetre vonatkozó felmondás hatályba lépése nem érinti a Biztosítottra vonatkozó egyéb kockázatviselések (alapfedezet) hatályát. Az alapfedezetre vonatkozóan a Biztosító(k) kockázatviselése mindaddig fennmarad, amíg a kockázatviselés a 7.§-ban foglalt okok valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

8.4. **A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás lehetőségének megszűntetése a jövőre nézve**

- 8.4.1. Mind a Szerződő, mind pedig a Biztosítók a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal - 90 napos határidő tűzésével - jogosultak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást a jövőre nézve megszüntetni.
- 8.4.2. A 8.4.1 pontban meghatározott határidő lejáratának napján meglévő Biztosítottak tekintetében a biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító(k) kockázatviselése a 7.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.
- 8.4.3. A 8.4.1 pontban meghatározott határidő lejáratát követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez további Biztosítottak nem csatlakozhatnak.

8.5. **A csoportos biztosítási szerződés felmondása**

8.5.1. Amennyiben a Biztosítók vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésekben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a másik Fél megilleti az **azonnali hatályú felmondás** joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban - a bizonyítékokra hivatkozással - közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg.

8.5.2. **A csoportos biztosítási szerződések azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás időpontjáig Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.**

8.5.3. Ha a csoportos biztosítási szerződések kárhányadának kedvezőtlen alakulása és/vagy a biztosításra, illetőleg a Biztosítókra vonatkozó működési feltételek (pl. közterhek, kötelező tartalékolási szabályok) kedvezőtlen változása miatt a biztosítási díjtétel(ek) és/vagy díj(ak) módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződéseket felmondani. Ilyen esetben (i) a felmondás átvételét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a felmondás időpontjáig Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés felmondás miatti megszűnéséről.

9. § Területi hatály

Valamennyi ország	Magyarország
- életbiztosítási kockázat, - elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt Cetelem hitelkártyával történt visszaélés kockázat (ideértve a Cetelem Mahagóni hitelkártyákra vonatkozó Opcionális kiegészítő biztosítást is)	70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, - keresőképtelenség, - munkanélküliség, - hozzátartozó otthoni ápolása, 5 napot meghaladó kórházi kezelés, - okmányok pótlására vonatkozó szolgáltatás, „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás, „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás.

10. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 10.1. A biztosítási díj a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 10.2. A biztosítási díjat a Bank, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 10.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).
- 10.4. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni akkor is, ha az 5.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 10.5. A Bank díjfizetési kötelezettsége- az alábbi 10.6 pontban szereplő kivétellel- mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

- 10.6. A biztosított jogviszony 8.1.1. pont szerinti- határidőn belül történt- azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.
- 10.7. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő – a Biztosított által a bank felé fizetendő - havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 10.8. A biztosítási díjak az esedékesség hónapját megelőző biztosítási időszakra vonatkoznak.
- 10.9. **A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjat módosítani, amely alapján a Bank által fizetendő havi biztosítási díj és így annak az áthárított, Biztosítottra jutó része módosulhat.**
- 10.10. **Ha a Bank és a Biztosítók a díjtétel(ek) emeléséről megállapodnak, és ezáltal a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó, áthárított része is emelkedik, a Bank legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelés nem fogadja el, jogosult a biztosított jogviszonyát a 8.2 pontban foglaltak szerint felmondani.**
- 10.11. A Bank által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított részének összege megegyezik a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti díjtétel szorzatával.
- 10.12. A biztosítási csomag szerinti díjtétel:

nem öregségi nyugdíjas esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 1%-a
öregségi nyugdíjas biztosított esetében	a hitelkártya egyenlegértékesítő készítésének napján fennálló hiteltartozás 0,421%-a

- 10.13. **A Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó opcionális kiegészítő bankkártya-visszaélés elleni biztosítás díja a fenti az alaplíjra felül 77,- Ft / hónap (fix díj, csak abban az esetben fizetendő, ha a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozáskor kifejezetten kérte e kockázatviselést).**
- 10.14. A biztosítási díj rá jutó, áthárított részét a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. A biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított része a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól.
- 10.15. **Ha a Biztosított a biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére az esetlegesen fennálló hátralékos tartozás részeként.**
- 10.16. **Ha a Biztosítók kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási díj, Biztosítottra jutó, áthárított részét a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.**

11. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

A BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

13. § A biztosítási esemény

13.1. Az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt.
Baleset vagy betegség miatt bekövetkező haláleset
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.
1. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás
2. Keresőképtelenség
3. Munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés (ld. még a 13.2.1 pontot)
4. Hozzá tartozó otthoni ápolása
5. a Biztosított elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt Cetelem hitelkártyájával történt visszaélés
6. a Biztosított Cetelem hitelkártyájával vásárolt, legalább 5.000,- forint értékű Fogyasztási Cikk a vásárlást követő 15 naptári napon belül <i>(i)</i> betöréses lopás során történt ellopása, vagy <i>(iii)</i> előre nem látható, külső okból történt megsemmisülése, vagy <i>(iv)</i> előre nem látható, külső okból történt, a rendeltetésszerű használatra kiható egyéb károsodása („Árúvédelem” szolgáltatás),
7. „Okmányok pótlása” szolgáltatás A Biztosított – a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott – okmányainak a Biztosított Cetelem (illetőleg Cetelem Mahagóni) hitelkártyájával együtt történő elvesztése vagy - a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módon történő – jogtalan eltulajdonítása.
8. „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás A Biztosított – a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott – kulcsainak a Biztosított Cetelem (illetőleg Cetelem

Mahagóni) hitelkártyájával együtt történő - a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módon történő – jogtalan eltulajdonítása
9. „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás A Biztosított Cetelem hitelkártyájával, pénzkidő automatánál (ATM) a Biztosított által történt készpénzfelvételt követő 24 órán belül a Biztosított által elszenvedett rablás.
Opionális kiegészítő kockázatviselés Cetelem Mahagóni hitelkártyák esetében:
• a Biztosított elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyájával / bankkártyaival (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 1. §-át) történt visszaélés

13.2. A Biztosítottra vonatkozó kockázatviselések

- 13.2.1. **Ha a kártyabirtokos nem öregségi nyugdíjas, azonban nem rendelkezik a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3. pontja szerinti munkaviszonnyal, akkor rá – azon időszak alatt, amíg nem rendelkezik a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3. pontja szerinti munkaviszonnyal – a munkanélküliségi kockázat helyett az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat vonatkozik. Azokra a Biztosítottakra, akik a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkeznek, ezen időtartam alatt nem vonatkozik az 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat.**
- 13.2.2. **Ha a kártyabirtokos Biztosított öregségi nyugdíjas, akkor rá csak a (i) BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. kockázatviselése és (ii) a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. által nyújtott fenti kockázatviselések közül a fenti 13.1. pontban szereplő táblázat 5-9. pontjaiban feltüntetett kockázatviselések vonatkoznak.**

13.3. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14. § A Biztosítók szolgáltatása

- 14.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az érintett Biztosító az adott kockázatviselésre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja.
- 14.2. **Az egyes Biztosítók egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 20.000.000 forint (Biztosítónként külön-külön értendő, összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítások számától és a szolgáltatás mennyiségétől).**

15. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosítók teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 15.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy - és amennyiben a Bank tudomására jut, a Bank is - köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 2 éven belül - bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:
BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleset esetén)
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)
Kárrendezési osztály - 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.
Telefon: (1) 501-2300
- 15.2. **Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.**
- 15.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:
- 15.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.3.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),
- 15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.3.5. az érintett Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 15.3.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.
- 15.4. **Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződésekhez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**
- 15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 15.6. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetve azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 15.7. **Az érintett Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/IV9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

16. § A biztosítók mentesülése

- 16.1. **Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:**
- 16.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 16.1.2. Amennyiben az érintett Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor - szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt - nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.
- 16.1.3. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítási hatályba lépését követően - egy éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 16.2. **A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt-re vonatkozó további mentesülési okok:**
- 16.2.1. a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 16.2.1.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 16.2.1.2. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 16.2.1.3. a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
- 16.2.1.4. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 16.2.1.5. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 16.2.1.6. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 16.2.1.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 16.3. **A 16.1 pontban írt eseteken felül a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.**

17. § Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:

- 17.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 17.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 17.1.2. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- 17.1.4. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egyszemélyes és/vagy nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 17.2. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége

- 17.2.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.2.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.2.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 17.3. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 17.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 17.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. esetében alkalmazandó további kizárások:

- 17.7. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csontolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 17.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 17.9. A BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók.

18. § A panaszok bejelentése

- 18.1. A csoportos biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi címen/telefonszámon:
- BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)
 - BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (egyéb biztosítási szolgáltatások esetén)
- Cím: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. Tel: 501-2345
e-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu
- 18.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül írásban értesíteni.
- 18.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 18.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokollással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 18.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:
- Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 18.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet:
- Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina körút 39.
Levélcíme: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777; Tel.: +36-80-203-776;
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- 18.7. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- 18.7.1. bírósághoz fordulhat, vagy
- 18.7.2. a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti
(Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., Levélcíme: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: +36-80-203-776,
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

19. § Egyéb rendelkezések

- 19.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.
- 19.2. A biztosításból eredő igények a követelés esedékessé válásától számított 2 év elteltével elévülnek.
- 19.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

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

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
4. A Bit. 138.-139. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 nyilatkoztatói kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvétő biztosítóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítóknak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosítók honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménynek szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
 - nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
 8. A Biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – a Biztosított hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 13. A fent meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
 14. A Biztosítók, valamint tulajdonosaik, a Biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.
 15. A Biztosítók kötelezettséget vállalnak arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkeznek, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
16. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítóknak.
 17. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
 - 17.1. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételtkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett érintő korábbi – a baleset-, betegség- vagy életbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
 - 17.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a fenti pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;

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

A személyes adatok kezelése

25. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítókkal közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.
26. A Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a Biztosítók az ügyfeleiknek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
27. Az Adatkezelők:
 - BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.), valamint a
 - BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.).
28. Mint a biztosítási jogviszonyban részes felek, és mint adatkezelők a Biztosítóktól elvárt, hogy az ügyfelektől személyes adatokat kérjenek be, amely adatok az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: "GDPR") által védettek.
29. A Biztosítók által kért személyes adatok megadása kötelező. Ha a Biztosítók olyan személyes adatot is kérnek a Biztosítottól, amelyek szolgáltatása opcionális, ezt jelzik az adatok felvételének időpontjában. A Biztosítók elutasíthatják a Biztosított csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását, amennyiben a Biztosított megtagadja az adatok szolgáltatását, amelyek szükségesek a biztosítási jogviszony létesítéséhez, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez vagy valamely felügyeleti elvárásnak való megfeleléshez.
30. A Biztosítók által gyűjtött személyes adatok az alábbiak miatt szükségesek:
 - a. **A vonatkozó jogi és hatósági kötelezettségek teljesítése**
A Biztosítók a Biztosított személyes adatait különböző jogi és hatósági kötelezettségeik teljesítése érdekében használják, ideértve a következőket:
 - biztosítási csalások megelőzése;
 - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem;
 - adókiértékelés elleni küzdelem, valamint adóellenőrzési és beszámolósi kötelezettségeink teljesítése;
 - az intézmény részéről esetlegesen felmerülő kockázatok nyomon követése és jelentése;
 - törvényesen felhatalmazott közszférabeli szervezet vagy igazságügyi hatóság kérésének teljesítése.
 - b. **A Biztosítottal fennálló biztosítási jogviszony teljesítése vagy a biztosítási jogviszony létesítését megelőzően az ügyfél kérésére történő lépések megtétele**
A Biztosítók a Biztosított személyes adatait a biztosítási jogviszony létesítéséhez és a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez használják, ideértve a következőket:
 - az Biztosított biztosítási kockázati profiljának és az ennek megfelelő díjak meghatározása;
 - biztosítási kárigényekkel kapcsolatos ügyek intézése és szerződéses garanciák teljesítése;
 - az Biztosított tájékoztatása a biztosítási szerződésekről;
 - segítségnyújtás és kérdések megválaszolása;
 - annak felmérése, hogy milyen igényei és szükségletei vannak az ügyfélnek és milyen biztosítás ajánlható számukra a Biztosítók termékeiből.
 - c. **Jogos érdek érvényesítése**
A Biztosítók a Biztosított adatait a biztosítási szerződések bevezetése és fejlesztése érdekében használják abból a célból, hogy javítsák kockázatkezelésüket és védjék törvényes jogaikat, ideértve a következőket:
 - a biztosítási díjak vagy járulékok befizetésének igazolása;
 - csalások megelőzése;
 - Informatikai felügyelet, ideértve az infrastruktúra (pl. közös platformok), illetve az

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtti csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

üzletmenet-folytonosság és az informatikai biztonság felügyeletét;

- a káresemények számának és keletkezésének elemzése alapján egyedi statisztikai modellek kidolgozása;
 - kutatási és fejlesztési célból összeállított statisztikák, tesztek és modellek kidolgozása annak érdekében, hogy javítsuk a csoportba tartozó vállalatok kockázatkezelését, vagy fejlesszük meglévő termékeinket és szolgáltatásainkat, vagy újakat hozzunk létre;
 - biztosítási tudatossági kampány lebonyolítása;
 - a Biztosítók dolgozóinak képzése az ügyfélhívások rögzítésével;
 - az ügyfelek egyedi igényeinek megfelelő kínálat kialakítása, aminek célja:
 - a biztosítási szerződések minőségének javítása;
 - az ügyfelek körülményeinek és profiljának megfelelő biztosítási szerződések reklámozása.
- Ez a következőképpen érhető el:
- leendő és meglévő ügyfelek szegmentálása;
 - az ügyfelek szokásainak és igényeinek elemzése a különböző csatornák;
 - a Biztosított által már megkötött vagy ajánlatban megkapott biztosítás adatainak összekapcsolása a már meglévő adatokkal;
 - nyereményjátékok, sorsolások és reklámkampányok szervezése.

31. A Biztosítók adott esetben továbbítják a Biztosítottak anonimizált statisztikákban összesített adatait a BNP Paribas csoportba tartozó egyes vállalatoknak, hogy ezzel is támogatják üzleti tevékenységük fejlesztését. Ilyen esetekben a Biztosítottak személyes adata nem kerül közlésre, és a Biztosítottak kültéje sem lesz megállapítható azon vállalatok által, akik ezeket az anonimizált statisztikákat megkapják.
32. Az előzőekben említett célok teljesítése érdekében a Biztosítók csak a következő természetes vagy jogi személyekkel közölik, vagy teszik számukra megismerhetővé a Biztosítottak személyes adatait:
 - az állománykezelésért, kárrendezésért, panaszkezelésért, jogorvoslatok kezeléséért felelős valamint ellenőrző tevékenységet végző munkatársak;
 - a Bank, mint biztosításközvetítő és Szerződő, a biztosítási szerződések kezelése céljából;
 - a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. és BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt egymás között, valamint viszontbiztosító(k);
 - a csoportos biztosítási szerződésben érdekelt felek, úgymint:
 - Szerződő, Biztosítottak, illetve képviselőik;
 - a biztosítás kedvezményezettje(i);
 - káreseményekért felelős személyek, sértettek, az ő képviselőik és tanúik;
 - társadalombiztosítási intézmények, ha érintettek a biztosítási kárigényekben, vagy ha a szociális ellátáson kívül kiegészítő juttatások is fizetésre kerülnek;
 - kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatók és egyéb szolgáltatók*;
 - banki, kereskedelmi és biztosítási partnerek;
 - pénzügyi hatóságok, igazságügyi szervek, a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Békéltető Testülete illetve Pénzügyi Fogyasztóvédelmi központja, állami szervek vagy közjogi szervezetek, a tőlük érkező megkeresések esetén és a jogszabályok által megengedett mértékig;
 - bizonyos szabályozott tevékenységet folytató szakértők, úgymint egészségügyi szakértők, jogászok, közjegyzők, vagyonkezelők és könyvvizsgálók.

*A Biztosítók az érintett hozzájárulását kéri abban az esetben, ha olyan szolgáltatók részére továbbítanak vagy tesznek megismerhetővé személyes adatokat, akik nem kiszervezés keretében nyújtják a szolgáltatást.

Az adatok átadására vonatkozó fenti rendelkezések a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezésekkel együtt értelmezhetők.

33. Az Európai Gazdasági Térség (EGT) területéről külföldre irányuló továbbítás esetén, amennyiben az Európai Bizottság elismerte, hogy az adott EGT-n kívüli ország megfelelő szintű adatvédelmet biztosít, a Biztosítottak személyes adatait ennek alapján továbbítják a Biztosítók. Ilyen esetben semmilyen különleges engedélyre nincs szükség.
34. Olyan EGT-n kívüli országokban történő továbbítás esetén, amelyek védelmi szintjét az Európai Bizottság nem ismerte el, a Biztosítók a konkrét helyzetre alkalmazandó eltérésre támaszkodnak vagy a következő garanciák valamelyikének alkalmazásával gondoskodnak az személyes adatok védelméről:
 - az Európai Bizottság által jóváhagyott általános szerződési feltételek;
 - adott esetben kötelező erejű vállalati szabályok (csoporton belüli továbbításhoz).
35. A Bit. alapján a Biztosítók a személyes adatokat:
 - létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,
 - létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban addig kezelhetik, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosított adatvédelmi jogai és jogorvoslati lehetőségei:

36. **A Biztosított hozzáférési joga**
36.1. a Biztosított jogosult arra, hogy visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Ha ilyen adatkezelés folyamatban van, a Biztosított jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:
 - az adatkezelés céljai;
 - az érintett személyes adatok kategóriái;
 - azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel a személyes adatokat a Biztosított közölte vagy közölni fogja, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
 - adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
 - a Biztosított azon joga, hogy kérelmezheti a rá vonatkozó személyes adatok

- helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- valamely felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga; és
 - ha az adatokat nem a Biztosítottól gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
 - automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és a Biztosítottra nézve milyen várható következményekkel jár.
- 36.2. Ha személyes adatoknak harmadik országba történő továbbítására kerül sor, a Biztosított jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a megfelelő garanciákról.
- 36.3. Az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát a Biztosított a Biztosított rendelkezésére bocsátja. Ha a Biztosított elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha a Biztosított másként kéri.
37. **A helyesbítéshez való jog**
- 37.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a Biztosítottra vonatkozó pontatlan személyes adatokat. A Biztosított jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.
38. **A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)**
- 38.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll:
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat a Biztosító gyűjtötte vagy más módon kezelte;
 - a Biztosított visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
 - a Biztosított tiltakozik az adatkezelés ellen, és adott esetben nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre;
 - a személyes adatokat a Biztosító jogellenesen kezelte;
 - a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; vagy
 - a személyes adatok gyűjtésére információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- 38.2. Ha a Biztosító nyilvánosságra hozta a személyes adatot, és a 38.1. bekezdés értelmében azt törölni köteles, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket – ideértve technikai intézkedéseket – annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy az érintett kérelmezte tőlük a szóban forgó személyes adatokra mutató linkeket vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.
- 38.3. A 38.1. és 38.2. bekezdés nem alkalmazandó, amennyiben az adatkezelés szükséges, többek között:
- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
 - a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
 - a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a 38.1. pontban említett jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést; vagy
 - jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.
39. **Az adatkezelés korlátozásához való jog**
- 39.1. A Biztosított jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
- a) A Biztosított vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
 - b) az adatkezelés jogellenes, és a Biztosított ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - c) már nincs szükség a személyes adatokra adatkezelés céljából, de a Biztosított igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
 - d) A Biztosított tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- 39.2. Ha az adatkezelés a 32.1. pont alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak a Biztosított hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.
- 39.3. Az adatkezelés korlátozásának feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja a Biztosítottat.
40. **A személyes adatok helyesbítéséhez vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség**
- 40.1. A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölte, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. A Biztosított kérésére a Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat e címzetekről.
41. **Az adathordozhatósághoz való jog**
- 41.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a Biztosítottra vonatkozó, általa a rendelkezésre bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy

ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha:

- az adatkezelés hozzájáruláson, vagy szerződésen alapul; és
 - az adatkezelés automatizált módon történik.
- 41.2. Az adatok hordozhatóságához való jog 41.1. pont szerinti gyakorlása során a Biztosított jogosult arra, hogy – ha ez technikailag megvalósítható – kérje a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.
42. **A tiltakozáshoz való jog**
- 42.1. A Biztosított jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve profilalkotást is. Ebben az esetben a személyes adatokat a Biztosított nem kezeli tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek a Biztosított érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.
- 42.2. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, a Biztosított jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- 42.3. Ha a Biztosított tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.
- 42.4. Az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódóan és a 2002/58/EK irányelvtől eltérve a Biztosított a tiltakozáshoz való jogot műszaki előírásokon alapuló automatizált eszközökkel is gyakorolhatja.
- 42.5. Ha a személyes adatok kezelésére tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül sor, a Biztosított jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból tiltakozhasson a személyes adatok kezelése ellen, kivéve, ha az adatkezelésre közérdekű okból végzett feladat végrehajtása érdekében van szükség.
43. **A felügyeleti hatóságnál történő panasztételhez való jog**
- 43.1. A Biztosított jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban – ha megítélése szerint a személyes adatok kezelése sérti a GDPR-t. Magyarországon az illetékes felügyeleti hatóság:
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (<http://naih.hu/>)
1363 Budapest, Pf.: 9;
telefon: +36 (30) 683-5969; +36 (30) 549-6838; +36-1-391-1400
fax: +36-1-391-1410;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
44. **A felügyeleti hatósággal szembeni hatékony bírósági jogorvoslathoz való jog**
- 44.1. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság Biztosítottra vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben.
- 44.2. A Biztosított jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra, ha az illetékes felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja a benyújtott panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről.
- 44.3. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.
45. **Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni hatékony bírósági jogorvoslathoz való jog**
- 45.1. A Biztosított hatékony bírósági jogorvoslatra jogosult, ha megítélése szerint a személyes adatainak a GDPR-nak nem megfelelő kezelése következtében megsértették a GDPR szerinti jogait.
- 45.2. Az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval szembeni eljárást az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységi helye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani. Az ilyen eljárás megindítható az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti tagállam bírósága előtt is.
46. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a kedvezményezett is gyakorolhatja.
47. **Az „Adatvédelmi tájékoztató” további részletes információkat tartalmaz a Biztosítók általi személyes adatok kezeléséről, amelyet a Biztosítók www.bnpparibascardif.hu honlapján érhetnek el a Biztosítottak. Az „Adatvédelmi tájékoztató” tartalmazza a személyes adatok kezelésével kapcsolatos mindazon információkat, amelyeket a Biztosítóknak mint adatkezelőknek biztosítaniuk kell az ügyfelek, mint érintettek részére. A tájékoztató magában foglalja a feldolgozott személyes adatok kategóriáit, azok megőrzési időtartamát, valamint az érintettek jogait.**
48. Személyes adatok kezelésével kapcsolatos kérdés illetve kérdés vagy panasz esetén a Biztosított:
- elsődlegesen a személyes adatok védelméért felelős helyi képviselőhöz fordulhat az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítók székhelyére, a 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. címre küldött levél útján,
 - a BNP Paribas Cardif Group adatvédelmi tisztviselőjéhez (DPO) fordulhat e-mailben vagy levél útján. Az e-mail az erre rendszeresített group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com címre küldhető, a levelet pedig az alábbi címre szükséges megküldeni:
BNP Paribas CARDIF,
Jérôme CAILLAUD, DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre – France
- A személyes adatok különleges kategóriái**
49. **A csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor a Biztosítók egészségügyi adatokat is kérhetnek a Biztosítottaktól, annak érdekében, hogy**

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

a megfelelő biztosítást tudjanak ajánlani, és ellenőrizték, hogy a leendő ügyfél megfelel-e a csatlakozási feltételeknek. A Biztosított kifejezetten hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók a megnevezett célból és a szükséges mértékben kezeljék egészségügyi adatait.

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

Különös biztosítási feltételek Életbiztosítási kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.

2. § A biztosító szolgáltatása

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

3. § A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

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

Különös Biztosítási Feltételek 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A biztosító szolgáltatása

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

3. A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,
 - 3.1.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozat másolata,
 - 3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, indokolások és egyéb orvosi dokumentumok másolatait.

4. § Kizárások

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelekre.
- 4.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

5. § Fogalom meghatározások

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

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító kifizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára az 5.4 pont szerinti fennálló tartozás összegét, de **biztosítási eseményenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot**, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3.2 pont szerint igazolta.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.2. Ha a Biztosított biztosítási szolgáltatásként kifizette a 2.1 pont szerinti összeget, akkor a Biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó, a 2.1 pont szerinti szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.3. A biztosítás tartama alatt a Biztosító keresőképtelenség jogcímén összesen legfeljebb 3 alkalommal vállalja a 2.1 pont szerinti szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.

Az igazolásokon szerepelnie kell a keresőképtelenség alapjául szolgáló betegség BNO kódjának és annak, hogy a Biztosított mióta keresőképtelen.
- 3.2. A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.2. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
 - 4.1.1. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
 - 4.1.2. detoxikálással, alvasterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.3. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.4. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.5. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.6. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázsszal, fürdőkúrával, gyógykúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.7. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - 4.1.8. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 4.1.8.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,

- 4.1.8.2. gyermekápolási táppénz,
4.1.8.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
4.1.9. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
4.1.11. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
4.1.12. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 4.2. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.
- 4.3. Ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor keresőképtelen állományban volt, a Biztosító kockázatviselése az ugyanezen ok miatt később bekövetkező keresőképtelenségre csak abban az esetben terjed ki, ha a kockázatviselés kezdetekor már fennállt keresőképtelenség megszűnése és az ugyanezen ok miatt bekövetkező újabb keresőképtelenség kezdete között legalább 3 hónap eltelt megszakítás nélkül úgy, hogy az alatt a Biztosított nem volt keresőképtelen állományban.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül az a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított időleges keresőképtelenséget idézi elő.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.4. **Fennálló tartozás:** a Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlán a keresőképtelenség első napját megelőző havi zárásakor fennálló tartozás.

Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladó állaskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított állaskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétnél és a Biztosított akaratán kívüli állaskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító kifizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a 6.2. pont szerinti fennálló tartozás összegét, de **biztosítási eseményenként legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot**, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint igazolta.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.2. Ha a Biztosított biztosítási szolgáltatásként kifizette a 2.1 pont szerinti összeget, akkor a Biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) a Biztosított munkaviszonyt létesített és azt követően újabb biztosítási esemény következett be, és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó, a 2.1. pont szerinti szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.3. A biztosítás tartama alatt a Biztosító munkanélküliség jogcímén összesen legfeljebb 3 alkalommal vállalja a 2.1. pont szerinti szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

Állaskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett állaskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az állaskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- 4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.5. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált állaskereső, valamint
- 4.1.7. az állaskeresési járadék iránti kérelem, valamint - ha van - az azt megállapító, esetleg elutasító határozat másolatát,
- 4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezéséhez szükséges.
- 4.2. A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott állaskereső. A teljesítéshez 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az állaskeresőkénti nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:
- 5.1.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- 5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az állaskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 6.3 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
- 5.1.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- 5.1.4. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,
- 5.1.5. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 5.1.6. a munkaviszonynak a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 5.1.7. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 5.1.8. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 5.1.9. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.
- 5.2. Az 5.1.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az állaskeresővé válását megelőzően a 6.3 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az állaskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.

6. § Fogalom meghatározások

- 6.1. **Állaskereső (munkanélküli)** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, (ii) egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és (iii) a munkaügyi központ/kirendeltség állaskeresőként (munkanélkülként) nyilvántart.
- 6.2. **Fennálló tartozás:** a Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlán a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) napját megelőző havi zárásakor fennálló tartozás.
- 6.3. **Munkaviszony:** (i) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) állami szolgálati jogviszony (v) kormányzati szolgálati jogviszony (vi) bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (vii) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Különös Biztosítási Feltételek 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat

(hatályos: 2020. április 21-től, az ezt követően bekövetkező biztosítási eseményekre)

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kórházban, fekvőbetegként 5 egymást követő naptári napot (őnrész) meghaladó kezelése (a továbbiakban: kórházi kezelés).
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés 6. napján 0 órakor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).
- 1.3. Ha a kórházi kezelés tartama meghaladja az 5 naptári napot és ennek okán az a fenti 1.2. pont alapján biztosítási eseménynek minősül, majd a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyamánként ismét kórházba kerül, a Biztosító ezen újabb kórházi kezelést az eredeti biztosítási esemény folytatásának tekinti, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozását követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelése céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt állt.

2. § A Biztosító szolgáltatása

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

Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:	Térítendő összeg:
6-15 nap	a 6.1 pont szerinti fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft
16 nap v. annál hosszabb	a 6.1 pont szerinti fennálló tartozás összege, de legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot (levonva abból az 5-15. napi kórházi tartózkodásra vonatkozóan esetlegesen már kifizetett 300.000,- Ft-ot)

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

3. § A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 3.1. Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatásként kifizette a 2.1. pont szerinti összeget, akkor a Biztosított újabb biztosítási esemény jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha a korábbi biztosítási esemény alapján teljesített szolgáltatás kifizetése óta legalább 12 hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 3.2. A biztosítás tartama alatt a Biztosító összesen legfeljebb 3 alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kórházi kezelés kockázatra vonatkozóan megszűnik.

4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A Biztosított köteles – az Általános Biztosítási Feltételek 15.§-ában felsoroltak mellett - a Biztosító részére benyújtani az alábbi dokumentumokat:
 - 4.1.1. a kórházi zárójelentés másolatát, melyben szerepelnie kell (1) a kórházi kezelésre okot adó betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódjának, (2) a kezelőorvos nevének és elérhetőségének,
 - 4.1.2. annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
- 4.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján fizetendő összegeket a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára történő utalással teljesíti.

5. § Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - 5.1.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely a jelen Különös Biztosítási Feltételek szerint nem minősül kórháznak (ld. a 6.§-ban)

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

- 5.1.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
 - 5.1.3. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos kórházi kezelés,
 - 5.1.4. alvászteriáival kapcsolatos kórházi kezelés,
 - 5.1.5. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.
- 5.2. Nem képezi biztosítási esemény tárgyát (1) a terhességgel vagy (2) a terhesség-megszakítással kapcsolatos alatti kórházi ápolás.

6. § Fogalom meghatározások

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

Különös Biztosítási Feltételek Hozzá tartozó otthoni ápolása kockázat

(hatályos: 2020. április 21-től, az ezt követően bekövetkező biztosítási eseményekre)

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

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül, ha a 3.§ szerinti 60 napos várakozási idő leteltét követően a Biztosított 7.5. pont szerinti hozzátartozójának egészségi állapotában olyan változás következett be, melynek következtében e személy a 7.1. pont szerinti ápolásra szorul, és az ápolást nyújtó személy (ld. a 7.2. pontban) az ápolás nyújtása érdekében, illetőleg arra való tekintettel
 - 1.1.1. 30 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt (i) nem saját jogú táppénzben, vagy (ii) ápolási díjban részesül, vagy
 - 1.1.2. 30 egymást követő napot meghaladó időtartamra fizetés nélküli szabadságra kellett, hogy menjen, vagy
 - 1.1.3. meg kellett, hogy szüntesse a korábban fennálló, a 7.7. pont szerinti, napi 4 órát meghaladó munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyát, és 30 egymást követő napot meghaladó időtartam alatt (i) vagy egyáltalán nem végez kereső tevékenységet, (ii) vagy legfeljebb napi 4 órás munkavégzésre vonatkozó, a 7.7. pont szerinti munkaviszonyban áll.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja – az adott esettől függően - a fenti 1.1.1-1.1.3. pontokban felsorolt állapotok kezdetétől számított 31. nap (azaz: pl. a nem saját jogú táppénz vagy az ápolási díj 31. napja, a fizetés nélküli szabadság 31. napja, a munkanélküliség 31. napja, stb.).

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a Biztosító 4 hónap alatt, 4 egyenlő részletben kifizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a 7.4. pont szerinti fennálló tartozás összegét, de **biztosítási eseményenként összesen legfeljebb 1.000.000,- Ft-ot**, amennyiben a Biztosított igazolta, hogy a 4.§ szerinti egyes teljesítési időpontokban a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság fennáll.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 2.2. A biztosítás tartama alatt a Biztosító összesen legfeljebb 3 biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja a 2.1. pont szerinti szolgáltatás teljesítését, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a hozzátartozó otthoni ápolása kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § Várakozási idő

A Biztosító 2020. április 21-től számítandó 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha a 7.3. pont szerinti ápolat személy egészségi állapotában a biztosítási esemény bekövetkezésére vezető változás a várakozási idő alatt következett be, a Biztosító

az emiatt bekövetkezett biztosítási esemény esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése

- 4.1. A Biztosító a 7.4. pont szerinti fennálló tartozás **első 1/4 részét** (ha a 7.4. pont szerinti fennálló tartozás magasabb, mint 1.000.000,- Ft, akkor az 1.000.000,- Ft 1/4 részét) azt követően fizeti meg a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára, hogy a szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) benyújtotta az 5.§-ban felsorolt dokumentumokat.
- Az első 1/4 rész kifizetésének alátámasztásaként a Biztosító az alábbi 5.2. pontban, valamint, valamint (az adott esettől függően, ha alkalmazandó) az 5.3.1. pont (2) alpontjában vagy az 5.3.2. pontban meghatározott dokumentumot csak abban az esetben fogadja el, ha azt a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. az 1.2. pontban) vagy azt követően állították ki.**

- 4.2. A 7.4. pont szerinti fennálló tartozás (ha a 7.4. pont szerinti fennálló tartozás magasabb, mint 1.000.000,- Ft, akkor az 1.000.000,- Ft) **további 1/4 részeinek** kifizetéséhez annak igazolása szükséges, hogy **(1)** az ápolást nyújtó továbbra is ápolásra szorul és **(2)** az ápolást nyújtó személyt illetően továbbra is fennáll az 1.1.1-1.1.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike.

Ehhez a Biztosító

4.2.1. az alábbi 5.2. pontban, valamint, valamint

4.2.2. az adott esettől függően, ha alkalmazandó) az 5.3.1. pont (2) alpontjában, vagy az 5.3.2. pontban meghatározott

olyan dokumentumot fogad el, amelyet a legutóbb igazolt időszak utolsó napját követő 30. napon vagy azt követően állítottak ki (az 5.§-ban felsorolt egyéb dokumentumok ismételt benyújtására nincs szükség).

5. § A teljesítéshez szükséges iratok

A szolgáltatási igény bejelentéséhez az alábbi felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány hiánytalanul kitöltve,
- 5.2. az ápolást nyújtó személy ápolásra szorultságának igazolására:
a háziorvos **(i)** igazolása arról, hogy az ápolást nyújtó személy súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, illetve **(ii)** arra vonatkozó szakvéleménye, hogy az ápolást nyújtó állandó és tartós gondozásra szorul (az igazoláson / szakvéleményen szerepelnie kell annak is, hogy az ápolást nyújtó személy mely betegség vagy állapot miatt és mióta szorul ápolásra),
- 5.3. arra vonatkozóan, hogy az ápolást nyújtó személyt illetően az 1.1.1-1.1.3. pontokban meghatározott körülmények valamelyike fennáll:
5.3.1. ha az ápolást nyújtó személy nem saját jogú táppénzben részesül, akkor **(1)** az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata, valamint **(2)** azt követően kiállított „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatványok másolatai
5.3.2. ha az ápolást nyújtó személy fizetés nélküli szabadságot vett ki, akkor a Biztosító által rendszeresített, erre vonatkozó igazolás hiánytalanul kitöltve és a munkáltató által cégszerűen aláírva,
5.3.3. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyát megszüntette, akkor **(1)** a vonatkozó munkavállalói felmondás vagy közös megegyezés másolata, **(2)** a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata, **(3)** a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, **(4)** a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata,
5.3.4. ha az ápolást nyújtó személy a korábbi munkaviszonyának megszüntetése után legfeljebb napi 4 óras munkavégzésre vonatkozó munkaviszonyt létesített, akkor **(1)** a fenti 5.3.3. pontban felsoroltak, valamint **(2)** az újonnan létesített munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.
- 5.4. az ápolást nyújtó személy és a Biztosított közötti hozzátartozói viszony igazolására:
(1) szülő, gyermek, házastárs, illetőleg bejegyzett élettárs esetében az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, **(2)** testvérek esetében a születési anyakönyvi kivonatok másolata vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata, **(3)** örökbefogadón alapuló kapcsolat esetében (ide nem értve a titkos örökbefogadást), illetőleg nevelt gyermek esetében a vonatkozó határozat másolata, **(4)** házastárs vagy bejegyzett élettárs szülője esetében a házastársi- vagy bejegyzett élettársi viszonyra vonatkozó, valamint a szülő-gyermek viszonyra vonatkozó anyakönyvi kivonatok másolata, **(5)** élettársi viszony esetében a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.
- 5.5. az ápolást nyújtó személy és a Biztosított között a 7.5. pontban felsorolt hozzátartozói viszonyok, valamint a közös háztartásban élés igazolására:
(1) az adott viszonyt igazoló anyakönyvi kivonat másolata, **(2)** a lakcímet igazoló hatósági igazolványok első oldalának másolata.
- 5.6. az ápolást nyújtó személy egészségi állapotával kapcsolatban:
5.6.1. az ápolást nyújtó személy egészségi állapotára / kórtörténetére vonatkozó, az Általános Biztosítási Feltételek 15.4. pontjában felsorolt dokumentumok / igazolások,
5.6.2. az ápolást nyújtó személy, illetve az ápolást nyújtó személy törvényes képviselője által aláírt hozzájáruló nyilatkozat ahhoz, hogy a Biztosító az ápolást nyújtó személy egészségügyi adatait a biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, valamint az esetleges szolgáltatás teljesítése céljából kezelje.

6. § Kizárások

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem illetékes nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

- 6.1. olyan biztosítási eseményre, amely okozati összefüggésben áll **(1)** olyan balesettel, amelyet az ápolást nyújtó személy a kockázatviselés kezdetét megelőző 3 éves időtartamon belül szenvedett el, vagy **(2)** olyan betegséggel, melyet a kockázatviselés kezdetét megelőző 3 éves időtartamon belül diagnosztizáltak az ápolást nyújtó személynél,
- 6.2. az ápolást nyújtó személy által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott testi sérülés vagy betegség miatti ápolásra.

7. § Fogalom meghatározások

- 7.1. **Ápolás:** a 7.5. pont szerinti hozzátartozó tartós ápolása (ld. 7.8. pont) vagy tartós gondozása (ld. 7.9. pont).
- 7.2. **Ápolást nyújtó személy:** a Biztosított, illetőleg a Biztosítottal közös háztartásban élő **(i)** házastárs, **(ii)** bejegyzett élettárs, vagy **(iii)** élettárs.
- 7.3. **Ápolás:** a Biztosított olyan hozzátartozója (ld. 7.5. pont), aki az egészségi állapota miatt ápolást igényel, amennyiben e tény az ápolást nyújtó személy háziorvosa, vagy egyéb dokumentum hitelt érdemlően igazolja.
- 7.4. **Fennálló tartozás:** a Biztosított biztosítási fedezet alá vont hitelkártyájához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlán a biztosítási esemény bekövetkezésének napját megelőző havi zárskor fennálló tartozás.
- 7.5. **Hozzá tartozó:** a Biztosított **(1)** házastársa, **(2)** bejegyzett élettársa, **(3)** saját gyermeke, **(4)** örökbefogadott- vagy nevelt gyermeke, **(5)** szülője, **(6)** örökbefogadója, **(7)** házastársának vagy bejegyzett élettársának szülője, **(8)** testvére, **(9)** élettársa, amennyiben az élettársak bejelentett lakóhelye azonos.
- 7.6. **Közös háztartásban élő:** ha az érintett személy bejelentett lakóhelye azonos a Biztosított bejelentett lakóhelyével.
- 7.7. **Munkaviszony:** **(i)** a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó **(ii)** közszolgálati jogviszony, **(iii)** közalkalmazotti jogviszony, **(iv)** állami szolgálati jogviszony, **(v)** kormányzati szolgálati jogviszony, **(vi)** bírósági és igazságügyi- illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, **(vii)** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.
- 7.8. **Tartós ápolás:** **(1)** az ápolást nyújtó személy **(i)** etetésével, **(ii)** itatásával, **(iii)** öltöztetésével / vetkőztetésével, **(iv)** személyi higiénájával, **(v)** fiziológiai szükségleteinek kielégítésével kapcsolatos segítségnyújtás, **(2)** az ápolást nyújtó személyvel kapcsolatos (egészségügyi szolgáltató által meghatározott utasítások alapján történő) gyógyító intézkedések megtétele az ápolást nyújtó személy által.
- 7.9. **Tartós gondozás:** tartós, mindennapi segítségnyújtás, felügyelet vagy gondozás olyan, a 7.3 pont szerinti ápolást nyújtó személy részére, aki egészségi állapota miatt nem képes az alapvető életszükségletei ellátására.

Különös Biztosítási Feltételek Hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázatára

(Cetelem hitelkártyák)

Jelen kockázatviselés kizárólag **(i)** a Bank által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódik és **(ii)** a Magyar Cetelem Bank Zrt. által kibocsátott hitelkártyákkal elkövetett visszaélésekre vonatkozik.

A **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően a hitelkártyával végrehajtott bármilyen olyan tranzakció (akkor is, ha az a PIN kód használatával történt), amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:
- 1.1.1. a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, valamint az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció a hitelkártyával történt visszaélésre vonatkozó kockázatviselés fennállása alatt történt,
- 1.1.2. a tranzakció a hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően történt, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 1.1.3. a tranzakciót nem a Biztosított hajtott végre,
- 1.1.4. a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása és/vagy az elveszett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció nem ütközik a 6. §-ban felsorolt kizárásokba.

2. § A Biztosított kötelezettségei

- 2.1. A Biztosított köteles késedelem nélkül bejelenteni kártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Banknak, jogtalan eltulajdonítás vagy rablás esetén pedig a rendőrségnek is.

- 2.2. A hitelkártya elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Biztosított köteles a fenti 2.1 pont szerinti bejelentést követően a hitelkártya szerződésben meghatározott módon (3 napon belül) írásban is (ajánlott levélben) megerősíteni a Bank részére, mellékelve a rendőrségi feljelentés másolatát.
- 2.3. Ha a Biztosított a hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértékesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően késedelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni és köteles a hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a Banknak is bejelenteni, majd az ilyen bejelentést követően a fenti 2.2. pontban foglaltak szerint eljárni.
- 2.4. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését a szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles a 4.§-ban foglalt, a Biztosító által kért szükséges iratokat és információt átadni.
- 2.5. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelessége bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A Biztosító megfizeti a biztosítási fedezet alá vont hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitel számlára azon tranzakció(k) összegét, mely(ke)t a - hitelkártyával történő visszaélés kockázatának fennállása alatt - a Biztosított hitelkártyájának elvesztését, jogtalan eltulajdonítását vagy elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre a hitelkártyával, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást vagy az elrablást a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.
- 3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító az adott Biztosított tekintetében biztosítási eseményként legfeljebb 15.000 Ft erejéig, évente legfeljebb 1 biztosítási eseményre vonatkozóan vállal kötelezettséget a kár megtérítésére.
- 3.3. Amennyiben a hitelkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása után a hitelkártyával több tranzakciót is végrehajtottak, a 3.2 pont szempontjából valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.
4. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok
- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 4.1.1. rendőrségi feljelentés másolata,
 - 4.1.2. az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával végrehajtott tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i).

5. § A Biztosító mentesülése

- 5.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a hitelkártya jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása esetén nem tett rendőrségi feljelentést.
- 5.2. Amennyiben a Biztosított mulasztása közelehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve növelte az okozott kár mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a Biztosított mulasztása volt.

6. § Kizárások

- 6.1. Nem fizet a Biztosító az alábbi feltételekkel bekövetkezett események miatt keletkezett károk esetén:
 - 6.1.1. ha a hitelkártyával való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a hitelkártyát átvette volna,
 - 6.1.2. ha a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója csalás céljából használta a hitelkártyát,
 - 6.1.3. ha a kártyahasználat során a kártya az elfogadóhelyen fizikailag nem volt jelen (pl. a kártyát birtokló személy által az internet vagy telefon útján végrehajtott tranzakció, stb.).

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl az alábbi esetekben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése:
 - 7.1.1. ha a kártyahasználat jogát a Bank - üzleti feltételeinek megfelelően - megvonja,
 - 7.1.2. ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összecszerúségét illetően alaptalan.
- 7.2. Az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt hitelkártya vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az időpontban, amikor a Biztosított a hitelkártya elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának, illetve elrablásának tényét a Banknak bármilyen módon első ízben bejelentette.

Különös Biztosítási Feltételek

„Áruvédelem” szolgáltatás

(Cetelem hitelkártyák)

Jelen kockázatviselés kizárólag (i) a Bank által kibocsátott hitelkártyákhoz kapcsolódik és (ii) a Magyar Cetelem Zrt. által kibocsátott hitelkártyákkal vásárolt Fogyasztási Cikkre vonatkozik az alábbiakban foglalt feltételek szerint.

A **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § Meghatározások

- 1.1. **Betöréses lopás:** olyan jogtalan eltulajdonítás, amelynek során az elkövető(k) a Fogyasztási Cikket tartalmazó lezárt helyiségbe dolog elleni erőszakkal hatoltak be vagy onnan dolog elleni erőszak alkalmazásával jutottak ki.
- 1.2. **Fogyasztási Cikk:** olyan ingó dolog, amely az itt felsorolt feltételek mindegyikének megfelel: **(i)** a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt vásárolta, **(ii)** a 9.1 pont alapján nem tartozik a kizárt tárgyak körébe, **(iii)** vételára legalább 5.000,- Ft, **(iv)** a vételárát a Biztosított részben vagy egészben a Bank által kibocsátott hitelkártyával egyenlíttette ki.
- 1.3. **Javítási költség:** gazdaságosan javítható károsodás vagy sérülés esetén a (számlával igazolandó) javítási költség részét képezi a javítás során felhasznált **(i)** alkatrészt és anyagok, valamint előmunka értéke, továbbá helyszíni javítás esetében **(ii)** a javítást végző személy(ek) kiszállásának költsége.
- 1.4. **Rablás:** olyan jogtalan eltulajdonítás, amelynek során az elkövető(k) a jogtalan eltulajdonítás végett valaki ellen erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg valakit öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez(nek). Jelen feltételek szempontjából Rablásnak minősül az is, ha az elkövető(k) a jogtalanul eltulajdonított Fogyasztási Cikk megtartása érdekében fejtt(ek) ki erőszakot.
- 1.5. **Vételár:** az eladó által a vásárláskor kiállított számlán az adott Fogyasztási Cikkre vonatkozóan feltüntetett bruttó eladási ár.

2. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény ha a kockázatviselés tartama alatt egy, Fogyasztási Cikket, a vásárlást követő **15 (tizenöt) naptári napon belül (i)** Betöréses lopás során ellop(nak) vagy **(ii)** a Biztosítottól Rablás útján jogtalanul eltulajdonít(nak), vagy a Fogyasztási Cikk előre nem látható, külső okból **(iii)** megsemmisül, vagy **(iv)** abban előre nem látható, külső okból a rendeltetésszerű használatra kiható egyéb károsodás keletkezik.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 3.2 pont figyelembe vételével az alábbi szolgáltatást nyújtja:
 - 3.1.1. Betöréses lopás vagy Rablás során történt jogtalan eltulajdonítás esetén a Biztosító a Fogyasztási Cikk Vételárát, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeget téríti meg a Biztosított részére.
 - 3.1.2. A Fogyasztási Cikk megsemmisülése vagy megrongálódása esetén, ha a termék nem javítható vagy ha a javítási költség meghaladja a Vételárát, a Biztosító a Vételárát, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeget téríti meg a Biztosított részére.
 - 3.1.3. A Fogyasztási Cikk megrongálódása esetén, ha a bekövetkezett sérülés vagy károsodás gazdaságosan javítható (azaz a Javítási költség nem haladja meg a Vételárát) a Biztosító a számlával igazolt Javítási költséget, de legfeljebb a vonatkozó maximális szolgáltatási összeget téríti meg a Biztosított részére.
- 3.2. Ha a biztosítási esemény által érintett Fogyasztási Cikk több darabból álló készlet részét képezi vagy páros, akkor a Biztosító szolgáltatása – a szolgáltatási kötelezettség felső határára vonatkozó rendelkezések megfelelő alkalmazása mellett – csupán a biztosítási esemény által érintett Fogyasztási Cikk(ek)re vonatkozó összeg megtérítésére korlátozódik. Ha **(i)** az érintett Fogyasztási Cikk(ek) nélkül a nem érintett Fogyasztási Cikk(ek) nem használhatók, vagy **(ii)** az érintett Fogyasztási Cikk(ek) önállóan nem javíthatók illetve pótolhatók, akkor a Biztosító szolgáltatása a teljes pár illetve készlet értékének alapul vételével történik (a szolgáltatási kötelezettség felső határára vonatkozó rendelkezések megfelelő alkalmazása mellett).

4. § A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa

- 4.1. Ha a károsodott Fogyasztási Cikk vételárát a Biztosított csak részben fizette ki a Cetelem hitelkártyával, akkor a bekövetkezett kárt a Biztosító csak Vételár Cetelem hitelkártyával kifizetett része erejéig viseli.
- 4.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége biztosítási eseményenként legfeljebb 50.000,- Ft. A Biztosító egy naptári év során hitelkártyánként legfeljebb két (2) biztosítási esemény bekövetkezésének kockázatát vállalja.

5. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 5.1. Betöréses lopás vagy Rablás esetén a Biztosított köteles az esemény bekövetkezésétől számított 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. Ha a Biztosított a biztosítási esemény bejelentésében 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 rendőrségi feljelentést megtenni.
- 5.2. A Biztosított köteles a sérült vagy károsodott Fogyasztási Cikket mindaddig megőrizni, amíg a Biztosító a szolgáltatási igényt érdemben el nem bírálja.

6. § A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 6.1. A Biztosított a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához a megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány mellett - az

Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat köteles benyújtani:

6.1.1. Minden esetben:

6.1.1.1. a biztosítási esemény bekövetkezése körülményeinek pontos leírása,

6.1.1.2. a Fogyasztási Cikk vételárát igazoló eredeti számla, vagy bizonylat,

6.1.1.3. a hitelkártyával történt vásárlást igazoló bizonylat.

6.1.2. A Fogyasztási Cikk károsodása vagy megsemmisülése esetén:

6.1.2.1. ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan javítható, akkor a gyártó által garanciális javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított javítási számla másolata, de legalább az ilyen szolgáltató által a javításra vonatkozóan adott árajánlat,

6.1.2.2. ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan nem javítható, akkor (i) a gyártó által garanciális javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított írásbeli vélemény arról, hogy a javítás nem gazdaságos, valamint (ii) a sérült vagy károsodott Fogyasztási Cikk(ek)et ábrázoló fénykép. A Biztosító eltekinthet a fénykép benyújtásától (pl. abban az esetben, ha a bekövetkezett károsodás vagy sérülés fényképen nem ábrázolható).

6.1.3. Betöréses lopás esetén:

6.1.3.1. a betörés tényét igazoló dokumentumok, pl. a zár cseréjének vagy javításának számlája, vagy a lakásbiztosítási szerződés alapján tett kárbejelentés másolata,

6.1.3.2. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés és a nyomozást megszüntető határozat egy-egy másolati példánya.

6.1.4. Rablás esetén:

6.1.4.1. orvosi igazolás, vagy szemtanúk nyilatkozata a Biztosított által elszenvedett Rablásról,

6.1.4.2. a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés és a nyomozást megszüntető határozat egy-egy másolati példánya.

7. A Biztosító teljesítésének módja

Ha a Biztosító teljesítési kötelezettsége a jelen Különös Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek értelmében fennáll, akkor a Biztosító a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján fizetendő biztosítási szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára utalja át.

8. § A Biztosító mentesülése

8.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól ha:

8.1.1. a Biztosított Betöréses lopás vagy Rablás esetén az 5.1 pontban írt kötelezettsége ellenére nem tett rendőrségi feljelentést,

8.1.2. a Biztosított nem tett eleget a biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatos kötelezettségeinek és/vagy a károsodott tárgy megőrzésével kapcsolatos kötelezettségeinek (ld. 5.2 pont) és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

9. § Kizárások

9.1. Kizárt tárgyak:

9.1.1. A jelen biztosítás alkalmazásában nem minősülnek Fogyasztási Cikknek az itt felsoroltak: (1) élőállatok, (2) növények, (3) készpénz, (4) utazási csekkek, (5) menetjegyek, (6) előadás látogatására szóló jegyek, (7) értékpapírok és egyéb tőzsdeképes termékek, (8) ékszerek és drágakövek, (9) étel- vagy italárak és egyéb romlandó termékek, (10) gépi meghajtású szárazföldi- vízi- vagy légi járművek. (11) viszonteladás vagy továbbfeldolgozás céljából vásárolt áruk.

9.2. Kizárt események:

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

9.2.1. azokra a károkra, amelyeket a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott;

9.2.2. a Fogyasztási Cikk rejtélyes és felderítetlen körülmények közötti eltűnésére;

9.2.3. a Fogyasztási Cikk elvesztésére, illetőleg olyan jogtalan eltulajdonításra, amely a jelen Különös Biztosítási Feltételek 1.§-a alapján nem minősül Betöréses lopásnak vagy Rablásnak;

9.2.4. jogszabály vagy egyéb hatósági aktus alapján elrendelt elkobzásra, kisajátításra vagy megsemmisítésre (függetlenül az aktus formájától és/vagy az elrendelő vagy foganatosító hatóság fajtájától);

9.2.5. személygépkocsiban vagy egyéb gépjárműben hagyott Fogyasztási Cikk jogtalan eltulajdonítására, akár dolog elleni erőszakkal, akár anélkül követték azt el;

9.2.6. nyilvános helyen őrizetlenül hagyott Fogyasztási Cikk megsemmisülésére, károsodása vagy jogtalan eltulajdonítására;

9.2.7. a Fogyasztási Cikknek a készüléken belüli elektromos, elektronikus vagy elektromágneses okból eredő károsodására vagy megsemmisülésére, ha arra jogszabályi- vagy gyártói garancia vonatkozik;

9.2.8. a hibás vagy nem szakszerű összeszerelésből eredő károkra;

9.2.9. a termék gyártója és/vagy forgalmazója által adott használati útmutatónak meg nem felelő használatlall összefüggésben keletkezett károkra;

9.2.10. a Fogyasztási Cikk átalakítása (pl. szétszerelése, szétvágása, elfűrészelése, stb.) miatt bekövetkezett károsodásra vagy megsemmisülésre;

9.2.11. az eladó (vagy az eladóval szerződéses kapcsolatban álló szállító cég általi) kiszállítás során bekövetkezett biztosítási eseményekre;

9.2.12. a termék rendeltetésszerű használatát nem gátló karcolás, foltosodás és kifakulás okozta esztétikai jellegű sérülésekre;

9.2.13. természetes kopásra; lassú, fokozatos állagromlásra; korrózió; oxidáció; a nedvesség és hő- vagy fagyhatás vagy kártevők által okozott károsodásra vagy megsemmisülésre.

9.3. Kizárt költségek:

9.3.1. A Biztosító nem téríti meg a Fogyasztási Cikk szállításának költségét (akkor sem, ha e költségre egyébként az eredeti gyártói garancia kiterjedne);

9.3.2. A Biztosító nem téríti meg a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a Biztosított által elszenvedett közvetett (következményi) károkat.

Különös Biztosítási Feltételek „Okmányok pótlása” szolgáltatás

A **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A Biztosító kockázatviselésének köre (fedezett okmányok)

1.1. A Biztosító kockázatviselése kizárólag az alább felsorolt okmányokra (a továbbiakban: fedezett okmányok) terjed ki a jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglalt feltételek szerint:

1.1.1. a Biztosított nevére kiállított (1) személyi igazolvány, (2) lakcímet igazoló hatósági igazolvány és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, (3) útlevél, (4) vezetői engedély,

1.1.2. olyan gépjármű forgalmi engedélye, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója.

2. § A biztosítási esemény

2.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az 1.§ szerinti fedezett okmányoknak - a Biztosított részére kibocsátott Cetelem illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártyával együtt - Magyarország területén történt elvesztése vagy jogtalan eltulajdonítása.

2.2. Jogtalan eltulajdonításnak minősülnek az alábbiak:

2.2.1. a fedezett okmányok lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján történt eltulajdonítása, amennyiben az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható és a hatóság által dokumentált,

2.2.2. a fedezett okmányok rablás útján történő elvétele. Rablásnak minősül, ha a fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, vagy az élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.

3. § A Biztosított szolgáltatása

3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a fedezett okmányok – a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül történt - pótlásának számlával igazolt költségeit.

3.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosított Biztosítottanként évente egy biztosítási esemény következtében keletkezett kár megtérítésére vállal kötelezettséget legfeljebb 20.000,- Ft erejéig.

3.3. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára átutalással teljesíti.

4. § A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

4.1. A Biztosított köteles a fedezett okmányokkal együtt elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított Cetelem illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártya elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a Banknál írásban bejelenteni és a kártyát letiltani.

4.2. A fedezett okmányok elvesztése esetén a Biztosított a 4.1 pontban említett intézkedés megtételén felül köteles a fedezett okmányok elvesztését 5 napon belül a rendőrségen is írásban bejelenteni. A bejelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, az elvesztett okmányok felsorolása, lehetőség szerint sorszáma).

4.3. A fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása esetén a Biztosított a 4.1 pontban említett intézkedés megtételén felül köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolása, lehetőség szerint sorszáma, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása).

4.4. Ha a Biztosítottat a fenti 4.1-4.3 pontban foglalt 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 említett intézkedéseket megtenni.

4.5. A Biztosított köteles az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányokat és a velük együtt elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított Cetelem illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártyát 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.

5. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 5.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- 5.1.1. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - 5.1.2. a Cetelem illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról szóló, a Bank részére adott írásbeli bejelentés, valamint a letiltási kérelem másolatát,
 - 5.1.3. a fedezett okmányok elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi bejelentést vagy jegyzőkönyvet,
 - 5.1.4. a fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, az erőszakos behatolás során bekövetkezett sérülések, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi feljelentést vagy jegyzőkönyvet,
 - 5.1.5. az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok pótlása során felmerült költségeket igazoló eredeti számlákat,
 - 5.1.6. a pótolat fedezett okmányok fénymásolatát.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:
- 6.1.1. a kárt jogellenesen, szándékosan vagy gondatlanul a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,
 - 6.1.2. a Biztosított nem tett eleget a 4. §-ban írt kötelezettségeinek és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak,
 - 6.1.3. a biztosítási eseményre vonatkozó feljelentésben vagy hatósági jegyzőkönyvben foglaltak és a Biztosított által a Biztosító részére közölt adatok eltérnek egymástól és (1) emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak vagy (2) megállapítható, hogy az eltérés oka az, hogy a Biztosított a biztosítási szolgáltatás érdekében megtevesztette a Biztosított, a Biztosított az 5.§-ban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.
 - 6.1.4.

7. § Kizárások

- 7.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem téríti meg:
- 7.1.1. az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok költségeit, ha a fedezett okmányok nem a Biztosított Cetelem-illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártyájával együtt vesztek el vagy a fedezett okmányokat nem a Biztosított Cetelem- illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártyájával együtt tulajdonították el jogtalanul,
 - 7.1.2. az olyan okmányok pótlásának költségeit, amelyek az 1.§ szerint nem minősülnek fedezett okmányoknak,
 - 7.1.3. a fedezett okmányok örízetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
 - 7.1.4. a Biztosított Cetelem- illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártyájának letiltási költségeit,
 - 7.1.5. a fedezett okmányok pótlásának költségeit, ha
 - 7.1.5.1. a Biztosított az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított okmányokat a 4.5 pontban szereplő határidőn belül nem pótolta vagy a pótlás tényét nem igazolta,
 - 7.1.5.2. a pótlás költségeit a Biztosított számlával nem igazolta,
 - 7.1.5.3. az okmányok pótlása a Biztosított bármilyen jogellenes cselekménye miatt vált szükségessé,
 - 7.1.5.4. az okmányok jogtalan eltulajdonítása a Biztosított gondatlanságának következménye,
 - 7.1.5.5. az okmányokat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el,
 - 7.1.5.6. az okmányokat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,
 - 7.1.5.7. az okmányokat nem Magyarország területén veszítették vagy tulajdonították el,
 - 7.1.5.8. az okmányokat Magyarország területén, de (1) nem lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján, vagy (2) nem a Biztosítottal szemben elkövetett rablás során tulajdonították el.

Különös Biztosítási Feltételek „Kulcsok eltulajdonítása” szolgáltatás

A **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A Biztosító kockázatviselésének köre (fedezett kulcsok)

- 1.1. A Biztosító kockázatviselése kizárólag az alább felsorolt kulcsokra (a továbbiakban: Fedezett Kulcsok) terjed ki a jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglalt feltételek szerint:
- 1.1.1. a Biztosított nevére kiállított lakcímet igazoló hatósági igazolványban feltüntetett címen található ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsai,
 - 1.1.2. olyan gépjármű kulcsa, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója.

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottól - a részére kibocsátott Cetelem illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártyáival (a továbbiakban: Fedezett Hitelkártya) együtt - Magyarország területén jogtalanul eltulajdonítják a nála lévő, az 1.§ szerinti Fedezett Kulcsoknak minősülő kulcsait,
- 2.2. Jogtalan eltulajdonításnak minősülnek az alábbiak:
- 2.2.1. Lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján történt eltulajdonítás, amennyiben az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható és a hatóság által dokumentált,
 - 2.2.2. Rablás útján történő elvétel a Biztosítottól. Rablásnak minősül, ha a jogtalan eltulajdonítás céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, vagy az élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – a 3.2 pont szerinti összehatárok figyelembe vételével - megtéríti a Biztosítottnak a Fedezett Kulcsok pótlásának, illetőleg a zárcserének a számlával igazolt költségeit, **feltéve, hogy a pótlásra illetőleg a zárcserére a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül került sor.**
- 3.2. **A jelen biztosítás alapján a Biztosító Biztosítottanként (i) évente legfeljebb kettő biztosítási esemény következtében felmerült pótlási- illetőleg csere költségek megtérítésére vállal kötelezettséget, (ii) biztosítási eseményenként legfeljebb 100.000,- Ft erejéig.**
- 3.3. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára átutalással teljesíti.

§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. A Biztosított köteles a Banknál írásban bejelenteni, hogy tőle - a Fedezett Kulcsokkal együtt - jogtalanul eltulajdonították a Fedezett Hitelkártyáját, továbbá köteles a Fedezett Hitelkártyát haladéktalanul letiltani.
- 4.2. A Biztosított a 4.1 pontban említett intézkedés megtételén felül köteles 5 napon belül rendőrségi feljelentést tenni. A feljelentésben rögzíteni kell a biztosítási esemény minden lényeges körülményét (időpont, helyszín, a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Hitelkártyák felsorolása, száma, az erőszakos behatolás során keletkezett sérülések leírása, a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések leírása).
- 4.3. Ha a Biztosítottat a fenti 4.1-4.2. pontban foglalt 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 említett intézkedéseket megtenni.
- 4.4. A Biztosított köteles a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsokat 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.

§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 5.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- 5.1.1. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
 - 5.1.2. a Fedezett Hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról szóló, a Bank részére adott írásbeli bejelentés, valamint a letiltási kérelem másolatát,
 - 5.1.3. a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, az erőszakos behatolás során bekövetkezett rongálás leírását, valamint a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Hitelkártyák felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi bejelentést vagy jegyzőkönyvet,
 - 5.1.4. rablás esetén az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum (pl. látélet, ambuláns lap, zárójelentés) másolatát,
 - 5.1.5. a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsok pótlása és/vagy a zárcsere során felmerült költségeket igazoló számlák másolatait,
 - 5.1.6. olyan hivatalos okmányok (pl. hatósági lakcímet igazoló hatósági igazolvány, forgalmi engedély és/vagy törzskönyv) másolatait, amelyből megállapítható, hogy a pótolat kulcs(ok), illetőleg a cserélt zár(ak) (i) a Biztosított nevére kiállított lakcímet igazoló hatósági igazolványban feltüntetett címen található ingatlan bejárati ajtajának (ajtóinak) kulcsai / zárai, vagy (ii) olyan gépjármű kulcsa / zárja, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:
- 6.1.1. a kárt jogellenesen, szándékosan vagy gondatlanul a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta,

- 6.1.2. a Biztosított nem tett eleget a 4. §-ban írt kötelezettségeinek és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak,
- 6.1.3. a biztosítási eseményre vonatkozó feljelentésben vagy hatósági jegyzőkönyvben foglaltak és a Biztosított által a Biztosító részére közölt adatok eltérnek egymástól és (1) emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak vagy (2) megállapítható, hogy az eltérés oka az, hogy a Biztosított a biztosítási szolgáltatás érdekében megtevesztette a Biztosítót,
- 6.1.4. a Biztosított az 5.§-ban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.

7. § Kizárások

- 7.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:
- 7.1.1. a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsok pótlásának és/vagy a zárcsere költségeit, ha a Fedezett Kulcsokat nem a Biztosított Fedezett Hitelkártyájával együtt tulajdonították el jogtalanul,
- 7.1.2. az olyan kulcsok pótlásának költségeit, amelyek az 1.§ szerint nem minősülnek Fedezett Kulcsoknak,
- 7.1.3. az olyan zár(ak) cseréjének költségeit, amely(ek) kulcsa az 1.§ szerint nem minősül Fedezett Kulcsnak,
- 7.1.4. a Fedezett Kulcsok őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező biztosítási események miatti pótlási- vagy csere költségeket,
- 7.1.5. a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Hitelkártya / hitelkártyák letiltási költségeit,
- 7.1.6. a Fedezett Kulcsok pótlásának és/vagy a zárcserének a költségeit, ha
- 7.1.6.1. a Biztosított a 4.4 pontban szereplő határidőn belül (i) nem pótolta a jogtalanul eltulajdonított Fedezett Kulcsokat, vagy (ii) nem intézkedett a zár cseréjéről,
- 7.1.6.2. a pótlás vagy a zárcsere költségeit a Biztosított számlával nem igazolta,
- 7.1.6.3. a Fedezett Kulcsok pótlása és/vagy a zárcsere a Biztosított bármilyen jogellenes cselekménye miatt vált szükségessé,
- 7.1.6.4. a Fedezett Kulcsok jogtalan eltulajdonítása a Biztosított gondatlanságának következménye,
- 7.1.6.5. a Fedezett Kulcsokat bármilyen gépjármű utas- vagy csomagteréből tulajdonították el,
- 7.1.6.6. a Fedezett Kulcsokat árvíz, földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa során vagy ezt követően, ezzel összefüggésben tulajdonították el,
- 7.1.6.7. a Fedezett Kulcsokat nem Magyarország területén tulajdonították el,
- 7.1.6.8. a Fedezett Kulcsokat Magyarország területén, de (1) nem lakóépület lezárt helyiségéből erőszakos behatolás útján, vagy (2) nem a Biztosítottal szemben elkövetett rablás során tulajdonították el.

Különös Biztosítási Feltételek „Rablótámadás ATM-nél” szolgáltatás

A **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § Meghatározások

- 1.1. **ATM:** Bármely bank vagy egyéb pénzügyi intézmény által üzemeltetett, Magyarország területén található bankjegykiadó automata.
- 1.2. **Fedezett Hitelkártya:** a Bank által a Biztosított részére – erre vonatkozó szerződés alapján – kibocsátott Cetelem, illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártya.
- 1.3. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmeorvos állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- 1.4. **Rablás:** olyan jogtalan eltulajdonítás, amelynek során az elkövető(k) a jogtalan eltulajdonítás végett a Biztosított ellen erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz(nak), illetőleg a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi(k).

2. § A biztosítási esemény

- 2.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított Magyarország területén a Fedezett Hitelkártyával végzett, ATM-ből történt készpénzfelvételi tranzakció időpontjától számított 24 órán belül rablás áldozata lesz.

3. § A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – a 3.2 pont szerinti korlátozások figyelembe vételével – az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- 3.1.1. megtéríti a Biztosítottnak a rablást megelőző 24 óra során a Fedezett Hitelkártyával felvett összegeket, de **egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 100.000,- Ft-ot**,
- 3.1.2. ha a Biztosított a rablás során elszenvedett személyi sérülések következtében kórházba kerül, akkor a kórházban töltött minden napra **vonatkozóan 5.000,- Ft-nyi** napi térítést, de egy biztosítási eseményre vonatkozóan **legfeljebb 3 napi** térítést. A szolgáltatás szempontjából a kórházi felvétel napja, valamint az elbocsátás napja teljes napnak számít.
- 3.2. Egy naptári év alatt a Biztosító legfeljebb kettő (2) biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.
- 3.3. A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hitelkártya számlájára történő átutalással teljesíti.
4. **§ A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
- 4.1. A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően 24 órán belül rendőrségi feljelentést tenni. Ha a Biztosítottat a rablás során elszenvedett sérülése a feljelentés megtételében akadályozza, a Biztosított a feljelentési kötelezettségének az akadályoztatás megszűnését követő 24 órán belül köteles eleget tenni.
- 4.2. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezést követő 5 munkanapon elül bejelenteni a Biztosítónak a Biztosító által rendszeresített szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon.

5. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 5.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- 5.1.1. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 5.1.2. a rendőrségi feljelentés és/vagy jegyzőkönyv(ek) másolatát,
- 5.1.3. a rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások (ha vannak) másolatát,
- 5.1.4. az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. látilelet, ambuláns lap, zárójelentés) másolatát,
- 5.1.5. a rablótámadást megelőző 24 órán belül a Fedezett Hitelkártyával az ATM-es készpénzfelvétel(ek)re vonatkozó bizonylat(ok) másolatát, ha megvannak,
- 5.1.6. a Bank igazolását a rablótámadást megelőző 24 órán belül a Fedezett Hitelkártyával történt készpénzfelvételi tranzakció(k) időpontjáról és összegéről.

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:
- 6.1.1. a Biztosított nem tett eleget a 4. §-ban írt kötelezettségeinek és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak,
- 6.1.2. a biztosítási eseményre vonatkozó feljelentésben vagy hatósági jegyzőkönyvben foglaltak és a Biztosított által a Biztosító részére közölt adatok eltérnek egymástól és (1) emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak vagy (2) megállapítható, hogy az eltérés oka az, hogy a Biztosított a biztosítási szolgáltatás érdekében megtevesztette a Biztosítót,
- 6.1.3. a Biztosított az 5.§-ban felsorolt, a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére.

7. § Kizárások

- 7.1. A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a jelen szolgáltatás alapján nem téríti meg:
- 7.1.1. a rablótámadás során a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet nem a Fedezett Hitelkártyával vett fel,
- 7.1.2. a rablótámadás során a Biztosítottól eltulajdonított olyan készpénzt, amelyet nem a rablótámadás időpontját megelőző 24 óras időtartam alatt vett fel a Fedezett Hitelkártyával,
- 7.1.3. a Biztosítottól nem rablótámadás során, hanem pl. csalással vagy megtevesztéssel elvett készpénz összegét,
- 7.1.4. a Fedezett Hitelkártyával felvett és a Biztosítottól a rablótámadás során eltulajdonított összeg azon részét, amely meghaladja a 3.1.1 pontban feltüntetett összeghatárt,
- 7.1.5. a Biztosítottól rablás útján gépjárműből eltulajdonított készpénzt, kivéve, ha a készpénz a gépjármű csomagterében volt és kívülről nem volt látható (jelen kizárás nem alkalmazandó a tömegközlekedésben használatos gépjárműveken történt rablás során történt eltulajdonításra).
- 7.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha akár a rablás, akár az azt legfeljebb 24 órával megelőző készpénzfelvétel nem Magyarország területén történt.

Különös Biztosítási Feltételek

Bankkártya elvesztése, jogtalan eltulajdonítása, illetve elrablása esetén történő visszaélés kockázatára

(Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás)

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben érvényes, ha a Bank által kibocsátott Cetelem Mahagóni hitelkártyával rendelkező ügyfél (i) a hitelkártya-szerződés megkötésekor kifejezetten kérte a Cetelem Mahagóni hitelkártyához kapcsolódó bankkártya-visszaélés elleni kiegészítő biztosítást és (ii) megfizette a biztosítási díj rá jutó, áthárított havi részét.

A **BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.** (továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 4.§-ban foglalt biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

1. § A Biztosító kockázatviselésének köre (fedezett bankkártyák)

A Cetelem Mahagóni hitelkártyákhoz kapcsolódó kiegészítő kockázatviselés alapján a **Biztosító kockázatviselése az alábbi 1.1-1.4 pontban felsorolt feltételek mindegyikének együttesen megfelelő hitel- vagy bankkártyákra terjed ki** a jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglalt feltételek szerint:

- 1.1. Magyarországon bejegyzett pénzügyi intézmény(ek) által
- 1.2. a Biztosított részére kibocsátott
- 1.3. **legfeljebb 4** bankkártya (kivéve az ún. "charge" kártya(ka)t (ld. a vonatkozó meghatározást a 9.§-ban), üzemanyagkártya(ka)t és vállalati kártya(ka)t),
- 1.4. melyek közül legfeljebb 2 lehet dombornyomott kártya.

2. § A biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az 1.§-ban foglaltak szerint fedezett bankkártyának minősülő hitel- vagy bankkártya illetve hitel- vagy bankkártyák (a továbbiakban együttesen: fedezett bankkártya / bankkártyák) elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását követően a fedezett bankkártyával / bankkártyákkal végrehajtott bármilyen olyan tranzakció, amely az alábbi feltételek mindegyikének együttesen megfelel:

- 2.1. mind a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztése, jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása, mind az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyával / bankkártyákkal végrehajtott tranzakció(k) a Cetelem Mahagóni hitelkártyára vonatkozó jelen kockázatviselés fennállása alatt történt(ek),
- 2.2. a tranzakció(k) a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően történt(ek), hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan eltulajdonítást illetve az elrablást a kibocsátó(k)nak bármilyen módon első ízben bejelentette,
- 2.3. a tranzakció(ka)t nem a Biztosított hajtotta végre,
- 2.4. a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztése, jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása és/vagy az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyával / bankkártyákkal végrehajtott tranzakció(k) nem ütközik / ütköznek a 7. §-ban felsorolt kizárásokba.

3. § A Biztosított kötelezettségei

- 3.1. A Biztosított köteles késedelem nélkül bejelenteni a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a kibocsátó(k)nak, jogtalan eltulajdonítás vagy rablás esetén pedig a rendőrségnek is.
- 3.2. A fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását a Biztosított köteles a fenti 3.1 pont szerinti bejelentést követően a 3 napon belül írásban (ajánlott levélben) megerősíteni a kibocsátó(k) részére, mellékelve a rendőrségi feljelentés másolatát.
- 3.3. Ha a Biztosított a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról csak az egyenlegértesítőn szereplő jogosulatlan tranzakciók észlelése útján szerez tudomást, akkor az észlelést követően késedelem nélkül köteles rendőrségi feljelentést tenni és köteles az érintett fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztését vagy jogtalan eltulajdonítását a kibocsátó(k)nak is bejelenteni, majd az ilyen bejelentést követően a fenti 3.2 pontban foglaltak szerint eljárni.
- 3.4. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a Biztosítónak késedelem nélkül bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezését a szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles az 5.2 pontban foglalt, illetve a Biztosító által kért szükséges iratokat és információt átadni.
- 3.5. Kétség felmerülése esetén a Biztosított kötelese bizonyítani, hogy a biztosítási esemény a bevallott mértékű.

4. § A Biztosító szolgáltatása

- 4.1. A Biztosító - a 4.2-4.3 pontban írt korlátozások, valamint a vonatkozó mentesülési okok és kizárások figyelembe vételével - megtéríti azon tranzakció(k) összegét, mely(ke)t a Cetelem Mahagóni hitelkártyára vonatkozó jelen kockázatviselés fennállása alatt a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztését, jogtalan eltulajdonítását illetve elrablását követően, de még azon időpontot megelőzően hajtottak végre az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyával / bankkártyákkal, hogy a Biztosított az elvesztést, a jogtalan

eltulajdonítást illetve az elrablást a kibocsátó(k)nak bármilyen módon első ízben bejelentette.

- 4.2. A jelen biztosítás alapján a Biztosító évente összesen egy elvesztés, jogtalan eltulajdonítás illetve elrablás következtében keletkezett kár megtérítésére vállal kötelezettséget fedezett bankkártyánként legfeljebb 15.000 Ft erejéig.
- 4.3. Amennyiben a fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztése, jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása után a kártyával / kártyákkal több tranzakciót is végrehajtottak, a 4.2 pont szempontjából valamennyi tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül.

5. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 5.1. A Biztosító a fedezett bankkártyával / bankkártyákkal elkövetett visszaélés(ek) miatt a 4.§-ban foglaltak figyelembe vételével fizetendő összeget a közvetlenül a Biztosított részére, a Biztosított által megadott bankszámlára fizeti meg.
- 5.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 5.2.1. rendőrségi feljelentés másolata,
 - 5.2.2. az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyával / bankkártyákkal végrehajtott tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i).

6. § A Biztosító mentesülése

- 6.1. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a fedezett bankkártya / bankkártyák jogtalan eltulajdonítása illetve elrablása esetén nem tett rendőrségi feljelentést.
- 6.2. Amennyiben a Biztosított mulasztása közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve növelte az okozott kár mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást olyan mértékben csökkenteni, amilyen mértékű a Biztosított mulasztása volt.

7. § Kizárások

7.1. Nem fizet a Biztosító:

- 7.1.1. ha a fedezett bankkártyával / bankkártyákkal való visszaélés még az előtt történt, mielőtt a kártyabirtokos a biztosítási esemény által érintett fedezett bankkártya(ka)t átvette volna,
 - 7.1.2. ha a Biztosított, illetve a Biztosított közeli hozzátartozója családijával használta a biztosítási esemény által érintett fedezett bankkártyát / bankkártyákat,
 - 7.1.3. ha a kártyahasználat során a kártya az elfogadóhelyen fizikailag nem volt jelen (pl. a kártyát birtokló személy által az internet vagy telefon útján végrehajtott tranzakció, stb),
 - 7.1.4. ha az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyával / bankkártyákkal elkövetett visszaélés az adott bankkártya / bankkártyák PIN kódjának / kódjainak felhasználásával történt,
 - 7.1.5. elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt „Charge”- és/vagy üzemanyag- és/vagy vállalati kártyával / kártyákkal végrehajtott tranzakció(k) miatti károk esetén.
- 7.2. A Biztosító nem téríti meg azon tranzakció(k) összegét, amely(ke)t az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártyával / bankkártyákkal több, mint 72 órával azt megelőzően hajtottak végre, hogy a Biztosított az adott fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának illetve elrablásának a tényét az adott kártya / kártyák kibocsátójának telefonon bejelentette.

8. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 8.1. Jelen kiegészítő kockázatviselés megszűnik minden olyan esetben, amikor a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. kockázatviselése az Általános Biztosítási Feltételek 7.1.1-7.1.6 pontjaiban feltüntetett okok bármelyikének bekövetkezése miatt megszűnik.
- 8.2. Az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl az alábbi esetekben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése:
 - 8.2.1. a kiegészítő biztosításra vonatkozó felmondás esetén a felmondás hatálya lépésének napján 24:00-kor,
 - 8.2.2. ha a Biztosított a kiegészítő biztosításért felszámított kiegészítő havi biztosítási díj rá jutó, áthárított részét az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem egyenlítette ki (a Biztosító a kockázatot a kiegészítő havi biztosítási díj Biztosítottja jutó, áthárított rész esedékességétől számított legfeljebb 60 napig viseli),
 - 8.2.3. ha valamely fedezett bankkártya vonatkozásában az adott kártya kibocsátója a kártyahasználat jogát saját üzleti feltételeinek megfelelően a Biztosítottól megvonja,
 - 8.2.4. ha a Biztosított által bejelentett szolgáltatási igény elbírálása során bebizonyosodik, hogy az igény akár ténybeliségét, akár összesszerűségét illetően alaptalan.
- 8.3. Az elvesztett, jogtalanul eltulajdonított illetve elrabolt fedezett bankkártya / bankkártyák vonatkozásában megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az időpontban, amikor a Biztosított az érintett fedezett bankkártya / bankkártyák elvesztésének, jogtalan eltulajdonításának, illetve elrablásának tényét a kártya / kártyák kibocsátójának bármilyen módon első ízben bejelentette.

9. § Fogalom meghatározások

- 9.1. Jelen feltételek szempontjából „**Charge**” kártya az olyan bankkártya, amely i. a kártyával lebonyolított tranzakció(k) és az egyéb terhelések összegét egy – a vonatkozó kártyaszerződésben megállapított – későbbi időpontig

Verziószám: 2/É/B+5/É/B_1/1/V9

Érvényes a 2016.03.01. előtt csatlakozott nem öregségi nyugdíjas kártyabirtokosokra
Hatályos: 2020.04.21-től

teljes egészében meg kell fizetni, ellenkező esetben a kártyabirtokos késedelmi kamatot köteles fizetni, és

- ii. a résztörlesztés a kártyához esetlegesen kapcsolódó hitelkeretet nem tölti fel (azaz a kártyához kapcsolódó hitel – ha van – nem rulírozó hitel).

„Charge” kártya például az American Express vagy a Diners Club kártya.

- 9.2. Jelen feltételek szempontjából **kibocsátó** az a Magyarországon bejegyzett pénzügyi intézmény, amely az adott fedezett bankkártyát a Biztosított részére a saját neve alatt vagy valamely kereskedelmi partnerével közös név alatt kibocsátotta és a kártyát saját maga legyártotta vagy mással legyártatta.