



**A Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott
fogyasztási kölcsön mellé igénybe vehető csoportos
hitelfedezeti biztosítás feltételei**

Jelen Biztosítási Feltételek a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a Provident Pénzügyi Zrt. között létrejött 1/B/2021 Provident számú csoportos biztosítási szerződéshez (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) csatlakozott, fogyasztási kölcsönszerződéssel rendelkező természetes személyekre alkalmazandók.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.6.1-1.6.4., 1.10., 1.11., 3.3., 3.5., 4.2., 6.3., 6.4., 7.2., 7.6., 7.8., 7.9., 8.2. pontjaira, 9. és 10.§-ára, 11.1., 11.3., 11.4., 11.5., 11.6., 11.7., 11.9., 11.10., 11.11., 11.12. 11.13., 11.15., 11.16. és 11.17. pontjaira, 12.§-ára, 13.10-13.14. pontjaira, 15.4. pontjára, 17.§-ára, 18.§-ára, 19.§-ára 20.§-ára, 21.1. és 21.11. pontjaira.

1. § Meghatározások

- 1.1. **Provident:** a Provident Pénzügyi Zrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Provident áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj). A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 13. § rendelkezéseit.
- 1.2. **Álláskereső (munkanélküli):** az, aki a vonatkozó magyar jogszabályok alapján **(1)** az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkajogviszonyban nem áll, **(2)** egyéb kereső tevékenységet nem folytat, és **(3)** akit a magyarországi munkaügyi központ/kirendeltség álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- 1.3. **Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt **(1)** keresőképtelenségi kockázat esetében a Biztosított időleges keresőképtelenségét, **(2)** kórházi (fekvőbeteg) kezelés kockázat esetében a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátását eredményezi.
- 1.4. **Betegség:** az élő szervezet testi, lelki, szellemi egyensúlyának olyan felbomlása, amely akadályozza a biztosított személy életfolyamatait, mindennapos tevékenységét és társadalmi életben való részvételét.
- 1.5. **Biztosító:** a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.6. **Biztosított:** a Providentnél kölcsönszerződéssel rendelkező természetes személy, akinek a balesetével, betegségével, munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejön, és aki a biztosított (csatlakozási) nyilatkozat (ld. még 3.§) aláírásának időpontjában az alábbi feltételeknek megfelel:
 - 1.6.1. a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor az életkora 18 és 78 év közötti,
 - 1.6.2. NEM Kuba, Szíria, Irán, Észak Korea, a Krím-félsziget, Szevasztopol, Donyeck, Herszon, Luhanszk vagy Zaporizzsja állampolgára és/vagy nem rendelkezik a felsorolt országokban vagy területeken állandó lakóhellyel,
 - 1.6.3. nem részesül a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény szerinti rokkantsági ellátásban vagy - ha alkalmazandó - kivételes rokkantsági ellátásban,
 - 1.6.4. a csatlakozásának időpontjában az adott kölcsön futamidejéből még legalább 12 hónap hátravan.
- 1.7. **Bankszámla:** a Provident által meghatározott bankszámla.
- 1.8. **Fennálló tartozás:**
 - 1.8.1. keresőképtelenségi kockázat esetében a keresőképtelenség 61. napján a Provident által az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan nyilvántartott, a Provident felé fennálló tartozás,
 - 1.8.2. munkanélküliségi kockázat esetében az álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapot 61. napján a Provident által az adott kölcsönszer-

- ződéshez kapcsolódóan nyilvántartott, a Provident felé fennálló tartozás,
- 1.8.3. **70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat** esetében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján a Provident által az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan nyilvántartott, a Provident felé fennálló tartozás,

mely magában foglalja **(1)** az adott napon fennálló tőke-tartozást, valamint **(2)** az adott napig esedékessé vált **(1)** ügyleti kamatot, **(ii)** esetleges Otthoni Szolgáltatás díját, **(iii)** esetleges Előrelátó Csomag díját, **(iv)** esetleges késedelmi kamat összegét és **(v)** az áthárított hitelfedezeti biztosítási díjat.
 - 1.9. **Keresőképtelen:** az, aki betegsége vagy balesete miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elköltöztetnek, továbbá aki járványügyi-, illetve állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjeleni 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.
 - 1.10. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. **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 rendelkezésekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetei, (6) geriatriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházaknak a fenti (1)-(8) alpontokban felsorolt szolgáltatást / kezelést nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.**
 - 1.11. **Munkaviszony: legalább heti 20 órás, határozatlan tartamú,**
 - 1.11.1. **(1)** a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó **(2)** közszolgálati jogviszony, **(3)** közalkalmazotti jogviszony, **(4)** állami szolgálati jogviszony, **(5)** kormányzati szolgálati jogviszony - ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket - **(6)** adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, **(7)** egészségügyi szolgálati jogviszony, szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, **(8)** rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, **(9)** honvédelmi alkalmazotti jogviszony, **(10)** bírói és igazságügyi szolgálati vagy ügyészségi szolgálati viszony, **(11)** bedolgozói jogviszony, **(12)** nevelésügyi foglalkoztatási jogviszony, **(13)** szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya - ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévőket szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját - **(14)** fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya,
 - 1.11.2. **külföldi munkavállalás esetén** Európa bármely országának (kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem tagjai az Európai Uniónak (nem EU-tagok) (munka) joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a Biz-

tosított szerződés alapján a másik szerződő fél (munkáltató) utasításai alapján, rendszeres (pl. havi, heti) pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésre köteles.

1.12. Öregségi nyugdíjas: az a személy, aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvényben meghatározott öregségi nyugdíjban részesül.

1.13. Részmunkaviszony: a heti 20 órát el nem érő, akár határozott, akár határozatlan tartamú, az 1.11.1-1.11.2. pontok szerint munkaviszonynak minősülő jogviszonyok.

2. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A csoportos biztosítási szerződés a Provident, mint szerződő és a Biztosító között írásban jött létre.

3.§ A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett biztosítotti (csatlakozási) nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

3.2. A Provident kölcsönszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez **(1)** a kölcsönszerződés megkötése után közvetlenül tett vagy **(2)** a már megkötött kölcsönszerződés mellé a futamidő alatt bármikor (feltéve, hogy a futamidőből legalább még 12 hónap hátra van) tett biztosítotti (csatlakozási) nyilatkozattal csatlakozhat.

3.3. **A csatlakozásra csak abban az esetben van lehetőség, ha a kölcsönszerződés futamidejéből - a csatlakozás napjától számítva - még legalább 12 hónap hátravan. Az e rendelkezés ellenére történt csatlakozás esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást és a Provident által esetlegesen megfizetett biztosítási díjakat visszatéríti a Providentnek, aki az esetlegesen a Biztosított által már megfizetett áthárított biztosítási díjakat (ld. még a 3.4.3. pontot) visszatéríti a Biztosítottnak.**

3.4. A Biztosított a biztosítotti (csatlakozási) nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):

3.4.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit (beleértve azt is, hogy a Biztosító a szolgáltatást a Provident által a kölcsönszerződéshez kapcsolódóan vezetett bankszámlára teljesíti) és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,

3.4.2. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik,

3.4.3. hozzájárul, hogy a Provident az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja a Provident által megfizetett biztosítási díj rá jutó, áthárított esedékes részének megfizetését.

3.5. **A Biztosítottak csatlakozásával kapcsolatban eljáró személy e tevékenységért a Biztosítótól a Provident, mint kiegészítő biztosításközvetítő útján közvetve javadalmazásban részesül. Az erre vonatkozó részletes tájékoztatást a csatlakozáskor rendelkezésre bocsátott „Tájékoztató kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységről” elnevezésű dokumentum tartalmazza.**

4. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

4.1. A Provident köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint **(2)** a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Provident az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosított-ra).

4.2. **A Biztosított köteles a Provident részére megfizetni a biztosítási díj áthárított, rá jutó esedékes részét.**

4.3. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításá-

hoz a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.

4.4. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

4.5. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Provident és a Biztosító jogosult módosítani az általuk aláírt módosító szerződés útján.

4.6. A Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti jogviszonyuk felmondásának joga illeti meg (ld. 8.1 pont).

4.7. A Biztosítottakat nem illeti meg **(1)** a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, **(2)** a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy **(3)** a biztosítotti jogviszonyokra 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. A Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés első biztosítási időszaka a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől (ld. a 6.2. pontot) a következő hónap utolsó napjáig tart.

5.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

6. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

6.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott Biztosított-ra történő kiterjesztéséhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a biztosítotti (csatlakozási) nyilatkozatban ad meg.

6.2. A Biztosító a kockázatot - az alábbi 6.3-6.4. pontok szerinti kivételekkel - a kölcsön rendelkezésre bocsátásának (folyósításának) időpontját követő nap 0. órájától, illetve amennyiben a Biztosított csatlakozására későbbi időpontban kerül sor, úgy a biztosítotti (csatlakozási) nyilatkozat aláírását követő nap 0. órájától viseli.

6.3. **Ha az első biztosítási időszakra vonatkozó áthárított biztosítási díj a kölcsön rendelkezésre bocsátásának napjától számított 10 napon belül nem kerül megfizetésre a Providentnek, a Provident az adott biztosítotti (csatlakozási) nyilatkozatot tett személyt nem jelenti be biztosítottként a Biztosítónak és az ilyen személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg sem a 6.2. pont szerinti időpontban, sem később.**

6.4. **Ha a Biztosító valamely kockázatra vonatkozóan várakozási időt köt ki (ld. a 11.11 pontban), a Biztosító az adott kockázatot a várakozási idő utolsó napját követő nap 0:00 órától viseli.**

7. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

7.1. a Biztosított kölcsönszerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órákor (amennyiben a kölcsönszerződés annak aláírásától számított 14, Előrelátó Csomag esetén 30 naptári napon belül elállással/felmondással megszűnik, úgy a Biztosított által már megfizetett áthárított biztosítási díj a Biztosított részére visszafizetésre kerül),

7.2. **azon hónap utolsó napjának 24. órájkor, amely hónapban a Biztosított a 80. életévét betöltötte,**

7.3. a Biztosított halálával,

7.4. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása esetén (ld. 8.1 pont) a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjától függően a 8.1.2. vagy a 8.1.3. pontban meghatározott hónap utolsó napján 24 órákor,

7.5. a csoportos biztosítási szerződésnek a Provident vagy a Biztosító általi rendkívüli felmondása (8.2.1. pont) esetén a felmondás hatályba lépését követő hónap utolsó nap-

ján 24 órákor vagy a Biztosító általi rendkívüli felmondása (8.2.2. pont) esetén a felmondás hatályba lépésekor folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,

- 7.6. ha a Biztosított a Provident által megfizetett biztosítási díj áthárított, rá jutó esedékes részét az esedékeségtől számított következő biztosítási időszak utolsó napjáig sem egyenlítette ki, és emiatt a Provident a Biztosítottat a biztosított csoportból törli (függetlenül attól, hogy a Biztosított kapott-e a Providenttől a 13.11. pontban foglalt fizetési felszólítást) az első díjfizetéssel nem rendezett biztosítási időszak utolsó napjának 24. órájára visszamenőleg,
- 7.7. ha a Biztosított fennálló teljes kölcsöntartozását (figyelemmel az egyes kéreseményenkénti limitre) a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 7.8. a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
- 7.9. azon a napon 24 órákor, amely napon a Biztosító a Biztosított biztosítotti jogviszonyát megszünteti amiatt, mert észlelte, hogy a Biztosított (i) az Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); vagy (iii) az Egyesült Államok (USA) szankciós listáján szerepel (ilyen esetben a megszüntetés tényéről és a kockázatviselés megszűnésének konkrét időpontjáról a Provident írásban tájékoztatja az érintett Biztosítottat).

8. § Felmondás

- 8.1. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása
- 8.1.1. A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyát a Providenthez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. A felmondó nyilatkozatot az alábbi postacímre vagy e-mail címre kell megküldeni: Provident Pénzügyi Zrt., 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 10/B, provident@provident.hu
- 8.1.2. Ha a felmondó nyilatkozat az adott hónap 15. napjáig beérkezik a Providenthez, a biztosítotti jogviszony az adott hónap utolsó napján 24 órai hatállyal szűnik meg.
- 8.1.3. Ha a felmondó nyilatkozat az adott hónap 15. napját követően érkezik be a Providenthez, a biztosítotti jogviszony a beérkezés hónapját követő hónap utolsó napján 24 órai hatállyal szűnik meg.
- 8.2. A csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondása
- 8.2.1. Amennyiben a Biztosító vagy a Provident a csoportos biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és a szerződésszegés megszüntetésére vonatkozó felszólító levél kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződésszegő magatartást nem szünteti meg, a másik Felet megilleti a **rendkívüli felmondás** joga. Ebben az esetben a felmondás időpontjáig csatlakoztatott Biztosítottak biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a felmondás hatályba lépését követő hónap utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 8.2.2. Ha a biztosítási díj módosítása válik szükségessé, de arról a Provident és a Biztosító nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosító - egyéb megállapodás hiányában - jogosult a csoportos biztosítási szerződést **rendkívüli felmondás** útján 90 napos felmondási idővel felmondani. Ebben az esetben a 90 napos felmondási idő lejártakor Biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme a felmondás hatályba lépésekor folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 8.2.3. Mind a 8.2.1. pontban, mind pedig a 8.2.2. pontban foglalt rendkívüli felmondás esetén (i) a felmondás átvételét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a Provident írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.

9. § Biztosított kockázatok, a Biztosítottra vonatkozó fedezetek

- 9.1. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó fedezet az alábbiak szerint alakul aszerint, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított mely biztosítási csoportba tartozik:

1. Legalább heti 20 óras határozatlan időtartamú, az 1.11.1. vagy 1.11.2. pont szerinti munkaviszonyban álló (ide nem értve a munkaerő-kölcsönzésre irányuló munkaviszonyt) **NEM öregségi nyugdíjas Biztosított esetén:**

1. baleset vagy betegség miatti keresőképtelenség,
2. munkanélküliség,
3. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

2. olyan NEM öregségi nyugdíjas Biztosított esetén, aki:

- nem áll az 1.11. pont szerinti munkaviszonyban (pl. vállalkozó, őstermelő), vagy
- munkaerő-kölcsönzésre irányuló munkaviszonyban áll, vagy
- batározott tartamú munkaviszonyban áll, vagy
- az 1.13. pont szerinti részmunkaviszonyban áll:

1. baleset vagy betegség miatti keresőképtelenség,
2. baleset vagy betegség miatti kórházi (fekvőbeteg) kezelés
3. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

3. öregségi nyugdíjas Biztosított esetén:

1. baleset vagy betegség miatti kórházi (fekvőbeteg) kezelés

A Biztosító a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése napján fennálló helyzete (munkaviszonyban álló, részmunkaviszonyban álló, vagy munkaviszonyban nem álló, de nem öregségi nyugdíjas, öregségi nyugdíjas) alapján vizsgálja, hogy pontosan milyen szolgáltatásra jogosult a Biztosított.

10. § Területi hatály

A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki azzal, hogy

- 10.1. a Biztosított 70%-ot meghaladó egészségkárosodását / keresőképtelenségét vagy (amennyiben alkalmazandó) kórházi kezelését eredményező baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet,
- 10.2. a munkanélküliségi kockázat esetében a megszünt munkaviszony alapján (1) a munkáltató Európa bármely országában honos, illetve bejegyzett személy lehet (kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok) és (2) a munkavégzés tényleges helye a világ bármely országára lehet, kivéve azon országokat, amelyek (i) az Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); vagy (iii) az Egyesült Államok (USA) szankciós listáján szerepelnek.

11. § Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

Az alább meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja.

Keresőképtelenség

- 11.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegségből vagy balesetből eredően a kockázatviselés tartama alatt **ugyanazon betegség vagy baleset vagy annak szövődménye** következtében **60 napot meghaladóan folyamatos betegállományba** kerül, a Biztosító az alábbi 11.3. és 11.4. pontok szerinti szolgáltatást nyújtja.
- 11.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.
- 11.3. Ha a Biztosított a 17.4. pont szerint igazolta, hogy az egybefüggő betegállomány **a 61. napon is fennállt** (és a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra e napon is kiterjedt), a Biztosító megfizeti az **1.8.1. pont szerinti**

fennálló tartozás összegének 50%-át, de legfeljebb 750.000,- Ft-ot az 1.7. pont szerinti bankszámlára.

- 11.4. Ha a Biztosított a 17.4. pont szerinti igazolta, hogy az egybefüggő betegállománya a **91. napon is fennállt** (és a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra e napon is kiterjedt), a Biztosító megfizeti az **1.8.1. pont szerinti fennálló tartozás összegének fennmaradó 50%-át, de legfeljebb további 750.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti bankszámlára.

Munkanélküliség

- 11.5. Ha a Biztosítottnak az **1.11. pont szerinti munkaviszonya a kockázatviselés tartama alatt megszűnt és erre való tekintettel** a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt **60 napot meghaladóan, megszakítás nélkül az 1.2. pont szerinti álláskeresőként tartják nyilván**, a Biztosító az alábbi 11.8. és 11.9. pontok szerinti szolgáltatást nyújtja, amennyiben az igény az alábbi 11.6-11.7. pontokban írt feltételeknek megfelel.
- 11.6. **Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétklen és a Biztosított akaratán kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válás minősül biztosítási eseménynek.**
- 11.7. **A Biztosító kizárólag abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző legutolsó, az 1.11. pont szerinti munkaviszonyának megszűnését megelőzően legalább 5 hónapig folyamatosan az 1.11.1. vagy 1.11.2. pont szerinti, legalább heti 20 órás (akár határozatlan tartamú, akár határozott tartamú) munkaviszonyban állt azzal, hogy az utolsóként megszűnő munkaviszonyának határozatlan tartamúnak kell lennie. Jelen rendelkezés alkalmazása szempontjából a Biztosító folyamatosnak tekinti a legfeljebb 5 munkanapnyi időközzel egymást követő munkaviszonyokat is.**
- 11.8. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) nyilván tartott állapotának a 61. napja.
- 11.9. Ha a Biztosított a 17.5. pont szerint igazolta, hogy az álláskeresőkénti nyilvántartásba vételétől számított **61. napon is megszakítás nélkül álláskeresőként** tartják nyilván (és a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra a 61. napon is kiterjedt), a Biztosító megfizeti az **1.8.1. pont szerinti fennálló tartozás összegének 50%-át, de legfeljebb 750.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti bankszámlára.
- 11.10. Ha a Biztosított a 17.5. pont szerinti igazolta, hogy az álláskeresőkénti nyilvántartásba vételétől számított **91. napon is megszakítás nélkül álláskeresőként** tartják nyilván (és a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra a 91. napon is kiterjedt), a Biztosító megfizeti az **1.8.2. pont szerinti fennálló tartozás összegének 50%-át, de legfeljebb 750.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti bankszámlára.
- 11.11. **A munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt köt ki. 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. Ha a biztosítással fedezett kölcsönszerződés megszűnésével egyidejűleg egy új kölcsönszerződés jön létre és a Biztosított az új kölcsönszerződéshez kapcsolódóan is csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, akkor az újabb kölcsönszerződésre a 90 napos várakozási időt nem kell alkalmazni abban az esetben, ha a megszüntetésre került kölcsönszerződés alapján a 90 napos várakozási idő már eltelt.**

Kórházi (fekvőbeteg) kezelés

- 11.12. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt baleset vagy betegség miatt kórházi kezelésre szorul, melynek során legalább 1 éjszakát fekvőbetegként az 1.10. pontban meghatározott kórházban tölt, a Biztosító **minden egyes kórházban töltött éjszakára az alábbi táblázatban feltüntetett napi összeget, összesen legfeljebb a kórházi felvétel napján fennálló tartozás összegét, de**

legfeljebb 1.500.000,- Ft-ot fizeti meg az 1.7. pont szerinti bankszámlára:

folyósított kölcsön összege	szolgáltatás (Ft / éjszaka)
40.000,- Ft - 100.000,- Ft	4.000,- Ft
110.000,- Ft - 250.000,- Ft	9.000,- Ft
260.000,- Ft - 500.000,- Ft	18.000,- Ft
510.000,- Ft - 650.000,- Ft	30.000,- Ft
660.000,- Ft - 850.000,- Ft	40.000,- Ft
860.000,- Ft - 1.500.000,- Ft	60.000,- Ft

70%-ot meghaladó egészségkárosodás

- 11.13. Ha balesetből vagy betegségből eredő testi fogyatkozás következtében a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt, a Biztosító megfizeti az **1.8.3. pont szerinti fennálló teljes tartozás összegét, de legfeljebb 1.500.000,- Ft-ot** az 1.7. pont szerinti bankszámlára.

Szolgáltatási esetszám limit, újbóli szolgáltatásra való jogosultság feltételei

- 11.14. Az alábbi rendelkezések abban az esetben alkalmazandók, ha a Biztosítottnak a Biztosító teljesítése ellenére is marad fenn a kölcsönszerződés alapján a Provident irányában tartozása.
- 11.15. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító mind a keresőképzetlenségi-, mind a munkanélküliségi-, mind a kórházi (fekvőbeteg) kezelés fedezet esetében (fedezetenként külön-külön) legfeljebb 3 alkalommal nyújt szolgáltatást.**
- 11.16. **Az újabb szolgáltatás feltétele, hogy (i) újabb biztosítási esemény következett be és (ii) ugyanazon fedezet alapján bejelentett igény (pl. keresőképzetlenséget követő keresőképzetlenség) esetén az előző biztosítási esemény bekövetkezése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 6 hónap díjjal fedezett időszak eltelt.**
- 11.17. **Ha a Biztosítottra mind a keresőképzetlenségi kockázat, mind a kórházi (fekvőbeteg) kezelés kockázat vonatkozik és a Biztosított a keresőképzetlenségének tartama alatt kórházi (fekvőbeteg) ellátásban is részesül, akkor a Biztosító elsődlegesen a kórházi (fekvőbeteg) kezelés kockázat alapján teljesíti a szolgáltatást. Ha a kórházi (fekvőbeteg) ellátás jogcímén teljesített / teljesítendő szolgáltatás után az adott kölcsönszerződés alapján a Biztosítottnak még marad a Provident irányában fennálló tartozása, a Biztosító keresőképzetlenség jogcímén legfeljebb e fennmaradó összeg erejéig teljesíti a szolgáltatást oly módon, hogy ebben az esetben az együttesen igénybe vehető térítés legfeljebb a Biztosított Provident által nyilvántartott fennálló tartozásáig, de maximum 1,5 millió Ft-ig terjedhet.**

12. § A Biztosító szolgáltatásának felső határa

A Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan a kockázatvállalásának felső határát legfeljebb 20.000.000 Ft összegben határozza meg (összesen kifizetett összeg, függetlenül az adott Biztosított - hitelfedezeti biztosítással fedezett - kölcsönszerződéseinek számától, a bekövetkezett biztosítási események számától és az ezek alapján már teljesített és/vagy teljesítendő szolgáltatások összegétől).

13. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 13.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatás nyújtási kötelezettségének ellenértéke.
- 13.2. A biztosítási díjat a Provident, mint Szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 13.3. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Provident áthárítja a Biztosítottra (közvetített biztosítási díj).
- 13.4. A biztosítás havi díjfizetése. A Provident minden Biz-

tosítottra vonatkozóan biztosítási időszakonként egy teljes havi díjat köteles megfizetni a Biztosító részére, a Biztosított pedig ennek megfelelő mértékű áthárított biztosítási díjat köteles megfizetni a Provident részére akkor is, ha az 5.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

- 13.5. A Provident adott Biztosítottra vonatkozó díjfizetési kötelezettsége - és ezzel párhuzamosan a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 13.6. A Biztosított csatlakozását követően a Provident által a Biztosítottra vonatkozóan fizetendő biztosítási díj, valamint a Provident által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj első alkalommal a biztosított (csatlakozási) nyilatkozat aláírásakor esedékes.
- 13.7. A folytatólagos biztosítási díjak a soron következő biztosítási időszak első napján esedékesek és arra a biztosítási időszakra vonatkoznak, amelynek első napján esedékessé váltak.
- 13.8. A Provident által megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó, áthárított részének összege a Biztosított által felvett kölcsön összegétől függően az alábbiak szerint alakul:

folyósított kölcsön összege	havi biztosítási díj
40.000,- Ft - 100.000,- Ft	500,- Ft
110.000,- Ft - 250.000,- Ft	1.000,- Ft
260.000,- Ft - 500.000,- Ft	2.000,- Ft
510.000,- Ft - 650.000,- Ft	3.500,- Ft
660.000,- Ft - 850.000,- Ft	4.500,- Ft
860.000,- Ft - 1.500.000,- Ft	6.500,- Ft

- 13.9. A Biztosított a rá áthárított biztosítási díj összegét biztosítási időszakonként az esedékesség hónapjában (az esedékesség hónapjának utolsó napjáig) köteles megfizetni a Provident részére.
- 13.10. **Ha az első biztosítási időszakra vonatkozó áthárított biztosítási díj a kölcsön rendelkezésre bocsátásának napjától számított 10 napon belül nem kerül megfizetésre a Providentnek, a Provident az adott biztosított (csatlakozási) nyilatkozatot tett személyt nem jelenti be biztosítottként a Biztosítónak és az ilyen személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg sem a 6.2. pont szerinti időpontban, sem később.**
- 13.11. **Az áthárított biztosítási díj a kárrendezés végéig fizetendő, ellenkező esetben a biztosított jogviszony díjmentes miatt megszűnhet.**
- 13.12. **Ha a Biztosított a rá áthárított folytatólagos biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Providentnek, akkor a Provident az esedékességet követő biztosítási időszak vége előtt 15 nappal írásban, az alábbi 13.12. pontban szereplő következményekre való figyelmeztetés mellett felszólítja a Biztosítottat az esetlegesen fennálló hátralékos tartozás részeként az elmaradt összeg megfizetésére.**
- 13.13. **Amennyiben a Biztosított nem fizeti meg a rá áthárított esedékes folytatólagos biztosítási díjat a második biztosítási időszak utolsó napjáig, úgy a Provident a Biztosítottat az első díjfizetéssel nem rendezett biztosítási időszak végére visszamenőleg törli a biztosítottak csoportjából.**
- 13.14. **Ha a Biztosító kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely időpontban az adott biztosítási időszak díja még nem került megfizetésre, akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosítottra jutó áthárított biztosítási díj összegét a Provident a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.**

14. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 15.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy (a továbbiakban: Bejelentő) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését a bekövetkezéstől, akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 30 napos határidőn belül a Biztosítónak bejelenteni az adott biztosítási eseményre vonatkozó szolgáltatási igénybejelentő elnevezésű formanyomtatvány kitöltésével, valamint köteles a 16.§-ban foglalt, a Biztosító által kért szükséges iratokat és információt átadni.
- 15.2. Amennyiben a Bejelentő a bejelentést a Provident részére teszi meg, úgy a Provident tájékoztatja a Bejelentőt a Biztosító elérhetőségeiről.
- 15.3. A bejelentést a Biztosító alábbi elérhetőségein lehet megtenni:
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.
Kárrendezési osztály - 1062 Budapest,
Teréz körút 55-57.
E-mail cím: ugyfelszolgalat@cardif.hu
Telefonszám: +36 1 501 2281
- 15.4. **A szolgáltatási igény a 15.1. pont szerinti 30 napos igénybejelentési határidő után is bejelenthető legkésőbb az 5 éves elévülési idő lejártáig, azonban a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik (1) akár a késedelmes bejelentés miatt, (2) akár amiatt, mert a Bejelentő a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé.**

16. § A teljesítéshez szükséges iratok

Általános rendelkezések

- 16.1. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:
- 16.1.1. a Providenttől a Biztosított biztosított (csatlakozási) nyilatkozatát,
- 16.1.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által hiánytalanul kitöltött, a Biztosító által rendszerezett szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 16.1.3. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet (ide nem értve a szabálysértési- illetve a büntetőeljárás során hozott határozatot vagy ítéletet),
- 16.1.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 16.1.5. a Biztosító által a 16.2. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatát, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 16.1.6. angol vagy német nyelven kívüli egyéb idegen nyelven kiállított dokumentumok esetében azok hitelesített magyar fordítását.
- 16.2. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az itt felsorolt dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezése minden (1) kórházi vagy egyéb zárójelentést, (2) műtéti leírást, (3) ambuláns lapot, (4) szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumot / igazolást, (5) diagnosztikus vizsgálati leletet, (6) háziorvosi- gépi pacienskartont, (7) egészségkárosodást megállapító orvosi bizottsági határozatot.

Keresőképtelenség:

- 16.3. „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolata,
- 16.4. munkáltatói igazolás a keresőképtelenségről,
- 16.5. a Magyar Államkincstár igazolása arról, hogy a Biztosított keresőképtelen állományban volt és erre való tekintettel táppénzben részesült,
- 16.6. szakorvosi vagy egyéb vizsgálatra vonatkozó beutaló másolata (ha a Biztosítottat szakorvosi vizsgálatra utalták).
- A 16.3-16.5. pontok szerinti igazolásokon szerepelnie kell an-

nak, hogy a Biztosított mettől meddig volt keresőképtelen, az orvos által kiállított dokumentumokon pedig a keresőképtelenség alapjául szolgáló betegség BNO kódjának is.

Munkanélküliség:

magyarországi munkaviszony esetén:

- 16.7. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata,
 - 16.8. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolata,
 - 16.9. a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről,
- mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:
- 16.10. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolata,
 - 16.11. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata,
 - 16.12. a (magyar) munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolása, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
 - 16.13. az álláskeresői járadék iránti kérelem, valamint - ha van - az azt megállapító, esetleg elutasító határozat másolata,
 - 16.14. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratok, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.

Kórházi (fekvőbeteg) kezelés:

- 16.15. a kórházi zárójelentés másolata, melyben szerepelnie kell **(1)** a kórházi kezelésre okot adó betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezésének és/vagy BNO kódjának, **(2)** a kezelőorvos nevének és elérhetőségének,
- 16.16. annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült (ha ez a zárójelentésben nem szerepel).

70%-ot meghaladó egészségkárosodás:

- 16.17. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolata,
- 16.18. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozat másolata,
- 16.19. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, indokolások és egyéb orvosi dokumentumok másolatai.

17. § A Biztosító teljesítése

Általános rendelkezések

- 17.1. A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak.
- 17.2. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 17.3. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

Keresőképtelenség

- 17.4. A teljesítéshez a 16.3.-16.6. pontok szerinti olyan igazolás(ok) szükséges(ek), amely(ek) alapján megállapítható, hogy a Biztosított egybefüggő keresőképtelenségének tartama meghaladta a 60 / 90 napot.

Munkanélküliség

- 17.5. A teljesítéshez a 16.7.-16.14. pont szerinti olyan igazolás(ok) szükséges(ek), amely(ek) alapján megállapítható, hogy a Biztosított egybefüggő álláskeresőkénti nyilvántartásának tartama meghaladta a 60 / 90 napot.

Kórházi (fekvőbeteg) kezelés

- 17.6. A teljesítéshez a 16.15-16.16. pontokban felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges.

70%-ot meghaladó egészségkárosodás

- 17.7. A teljesítéshez a 16.17-16.19. pontokban felsorolt dokumentumok benyújtása szükséges.

18. § A biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- 18.1. bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy
- 18.2. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.

19. § Kizárások

- 19.1. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- 19.1.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, 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),
- 19.1.2. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosi előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 19.1.3. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében), vagy
- 19.1.4. a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
 - búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egy személyes és/vagy nyílttengeri vitorlázás, hydrospeed, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 19.2. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i) Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.
- 19.3. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége
 - 19.3.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
 - 19.3.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy

- 19.3.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezetnek (szakszövetségnek) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 19.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó, egyéb jármű vezetése esetén a 2,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 19.5. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 19.6. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 19.7. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 19.8. A Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő első 6 hónap során nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és az azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 19.9. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 19.10. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 19.11. Keresőképtelenség, kórházi (fekvőbeteg) kezelés vagy 70%-ot meghaladó egészségkárosodás jogcímen bejelentett szolgáltatási igények esetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek esetében a betegség ténye, illetve a rendellenes működés objektív orvosi módszerekkel (pl. laborvizsgálat, szövetminta-vétel, EKG, EEG, képkalkító eljárások) nem igazolható.
- 19.12. **keresőképtelenségi kockázat esetében**
- 19.12.1. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenségét nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.
- 19.12.2. 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.
- A Biztosító kockázatviselése a 19.1-19.11. pontokban foglaltakon túl nem terjed ki:
- 19.12.3. arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 19.12.4. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.5. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.6. nem balesetből eredő (pl. poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.7. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.8. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.9. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázsszal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.10. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.12.11. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 19.12.12. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 19.12.13. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
- 19.12.13.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, ide nem értve (1) a méhen kívüli terhességet, (2) az orvosi indikáció alapján történő művi terhességmegszakítást és (3) a terhesség 12. hetét követően bekövetkezett spontán vetélést,
- 19.12.13.2. gyermekápolási táppénz,
- 19.12.13.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége.
- 19.13. **munkanélküliségi kockázat esetében** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- 19.13.1. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyban állt,
- 19.13.2. olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző legutolsó, az 1.11. pont szerinti munkaviszonyának megszűnését megelőzően nem állt legalább 5 hónapig folyamatosan az 1.11.1. vagy 1.11.2. pont szerinti, legalább heti 20 órás (akár határozatlan tartamú, akár határozott tartamú) munkaviszonyban (jelen kizárás alkalmazása szempontjából a Biztosító folyamatosnak tekinti a legfeljebb 5 munkanapnyi időközzel egymást követő munkaviszonyokat is),
- 19.13.3. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (1) nem állt az 1.11. pont szerinti munkaviszonyban, vagy (2) az 1.11. 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 (ez a kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően az 1.11. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette),
- 19.13.4. a munkaviszony megszűnésére, ha (1) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (2) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (3) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozá-

21. § Egyéb tudnivalók

talára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,

- 19.13.5. arra az esetre, ha a munkaviszony (1) a Biztosított által kezdeményezett közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (2) a Biztosított által kezdeményezett felmondás miatt szűnt meg,
- 19.13.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- 19.13.7. a munkaviszonynak a munkáltató által kezdeményezett azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
- 19.13.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi-vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- 19.13.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha a munkáltató a munkaviszony megszüntetését a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- 19.13.10. olyan munkaviszonyra, amely esetében (1) a munkáltató nem a 10.2. pont (1) alpontja szerinti országban honos, illetve nem ott bejegyzett személy, és/ vagy (2) a munkavégzés országa olyan ország, amely (i) az Európai Unió (EU); (ii) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); vagy (iii) az Egyesült Államok (USA) szankciós listáján szerepel.

Kórházi (fekvőbeteg) kezelés esetében

- 19.14. A Biztosító kockázatviselése – a 19.1-19.11. pontokban foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:
- 19.14.1. kórházak krónikus / ápolási osztályán (ideértve a hospice osztályokat is) történt fekvőbeteg-ellátásra, valamint olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely az 1.10. pont alapján nem minősül kórháznak,
- 19.14.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelésre, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
- 19.14.3. alvasterápiával kapcsolatos kórházi kezelésre,
- 19.14.4. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelésre.
- 19.15. Nem képezi biztosítási esemény tárgyát (1) a terhességgel kapcsolatos kórházi ápolás vagy (2) a terhesség-megszakítás.
- 19.16. 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat esetében

- 19.16.1. a Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtását követően csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez, vagy ha a Biztosított 70%-ot meghaladó egészségkárosodásának megállapítását eredményező baleset vagy állapotváltozás a kockázatviselés kezdetét megelőzően következett be.

20. § A biztosítási feltételek és díjak módosítása

- 20.1. A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket, valamint a biztosítási díjakat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Szerződőnél. A biztosítási feltételek, valamint a biztosítási díjak módosítására csak a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. A biztosítási díjak módosítása maga után vonja a Szerződő által áthárított biztosítási díj összegének változását is.
- 20.2. A biztosítási feltételek és/vagy biztosítási díjak módosítása esetén a Szerződő a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a Biztosítottakat a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal a Biztosított nem ért egyet, úgy a biztosított jogviszonyát a 8.1 pontban foglaltak szerint felmondhatja.

Elévülés

- 21.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év, a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények a követelés esedékessé válásától számított 5 év elteltével elévülnek.

Panaszbejelentés

- 21.2. A Biztosított, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a 21.6. és 21.8. pontban együttesen ügyfél) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt az alábbi módokon teheti:
- szóban:
 - o személyesen: a 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. C épület 2. em. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában
 - o telefonon: +36-1-501-2345-ös telefonszámon
 - írásban:
 - o személyesen vagy más által átadott irat útján: a 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. C épület 2. em. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában
 - o postai úton: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (Cím: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.)
 - o telefaxon: +36-1-501-2301 faxszámon
 - o elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@cardif.hu e-mail címen
- 21.3. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül írásban értesíteni.
- 21.4. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 21.5. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő 30 napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak.
- 21.6. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület (ld. még a 21.8.2. pontot), illetve a Magyar Nemzeti Bank (ld. még a 21.8.1. pontot) előtt megindítható eljárás alapján szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti.

Felügyeleti szerv

- 21.7. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélkapcsolati Információs Központ: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 21.8. Amennyiben a Biztosítóhoz benyújtott panasz
- elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
- 21.8.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; helyi tarifával hívható kék szám: +36-80-203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu);

21.8.2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési cím általános ügyekben: H-1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu).

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávétési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg a kétmillió forintot.

21.8.3. amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő, különösen a tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, az ügyfél a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.: 9., telefon: +36-1-391-1400, fax: +36-1-391-1410, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).

21.9. Peres eljárás - bírói út

A fentiekben részletezett fórumok mellett vagy helyett jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu) azaz, hogy a kizárólag pénz fizetésére irányuló olyan lejárt követelés, amelynek pertárgyértéke a hárommillió forintot nem haladja meg - törvény eltérő rendelkezése hiányában - csak a közjegyző hatáskörébe tartozó, a fizetési meghagyásos eljárásról szóló 2009. évi L. törvényben szabályozott fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíthető.

A szerződésre vonatkozó jog

21.10. A csoportos biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar.

Közlések, bejelentések írásbelisége

21.11. **A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést) csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá.**

A Biztosító főbb adatai

BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt.

Székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.
Ügyfélszolgálat: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57. C épület 2. em.
Telefonszám: +36-1-501-2300
Cégjegyzékszám: 01-10-044717
Székhely állama: Magyarország

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

A biztosítási titok

1. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
4. Ha az alább felsorolt személyek / hatóságok / szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a Biztosítóhoz, a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Csáládi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a viszontbiztosítóval, a BNP Paribas csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítóval szemben. A Biztosító által megbízott viszontbiztosítók listája a Biztosító honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre ir-

- nyuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A Biztosítónak kiszervezett tevékenységet végző szervezetek listája a Biztosító honlapján, a www.bnpparibascardif.hu oldalon tekinthető meg.
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.
6. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
 7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a Biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
 8. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja az olyan adattovábbításról, amelyet **(i)** az előkészítő eljárást folytató szerv, **(ii)** a nyomozó hatóság, **(iii)** az ügyészség, **(iv)** a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrség és a Nemzeti Adó- és Vámhivatal **(v)** a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, **(vi)** a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv megkeresése alapján, illetve **(vii)** a 6. pontban foglalt esetekben teljesíti.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
 - abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
 - a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás;
 - ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adat-szolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
 - ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adat-szolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 11. A Biztosító a 7. és 9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
 12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
 13. Azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig a Biztosító az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy a kérelmező okirattal igazolja a közeli hozzátartozói minőségét. Az ilyen adatszolgáltatás **(1)** nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, **(2)** kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében történhet és **(3)** csak a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről nyújthat tájékoztatást. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha az igény érvényesíthetőségének ideje az öt évet meghaladja - az igény érvényesíthetőségének időtartamáig kezeli.
 14. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

 15. 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.
 16. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat:
 - 16.1. baleseti-, betegségi- vagy életbiztosítási kockázatok (pl. keresőképtelenségi, rokkantsági, haláleseti szolgáltatás) vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;

- a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok;
 - szerződött, 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.
- 16.2. munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a szerződés teljesítésével kapcsolatosan:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai;
 - a biztosítandó vagy biztosított követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - a biztosítandó vagy biztosított 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.
17. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a 90 napos időtartam meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
18. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 15. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
19. 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.

A személyes adatok kezelése

20. Az Adatkezelő:
BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)
21. Személyes adatnak minősül az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, *különösen valamely* azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A Biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül a természetes személy ügyfelek esetén.
22. A Bit. 135. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Ettől eltérő célból végzett

- adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
23. A Biztosító adatkezelésének célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit által meghatározott egyéb cél lehet. Az ettől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
24. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítással kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
25. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse gyakorolhatja.

Adatvédelmi tájékoztató

Bevezetés

Az Ön személyes adatainak védelme kiemelten fontos számkra, ezért a BNP Paribas Csoport szigorú elveket fogadott el a személyes adatok védelméről szóló szabályzatában, amely az alábbi oldalon érhető el:
https://group.bnpparibas/uploads/file/bnpparibas_personal_data_privacy_charter.pdf

BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. és a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban „Mi” vagy „Biztosítók”), mint adatkezelők felelősek vagyunk az Ön adatainak a tevékenységünkkel kapcsolatos gyűjtéséért és kezeléséért.

Célunk, hogy befektetési, megtakarítási és biztosítási megoldásainkkal valamennyi ügyfelünket támogathassuk: magánszemélyeket, vállalkozókat, kis- és középvállalkozásokat, nagyvállalatokat és intézményi befektetőket egyaránt. Egy integrált banki-biztosítási csoport tagjaként a Csoportba tartozó különböző szervezetekkel együttműködve a banki, biztosítási és lízing termékek és szolgáltatások átfogó palettáját kínáljuk ügyfeleinknek.

A jelen Adatvédelmi Tájékoztató célja, hogy elmagyarázza, hogyan használjuk fel az Ön személyes adatait, valamint hogy Ön hogyan kezelheti ezeket és hogyan rendelkezhet felettük.

Szükség esetén közvetlenül az Ön adatainak gyűjtésekor nyújtunk további tájékoztatást.

1. VONATKOZIK-E ÖNRE A TÁJÉKOZTATÓ?

A jelen Adatvédelmi Tájékoztató vonatkozik Önre, ha Ön:

- a Biztosítók ügyfele vagy a Biztosítókkal egyébként szerződéses kapcsolatban áll (szerződő, társszerződő, biztosított);
- ügyfelünk családtagja. Ügyfeleink alkalmanként megoszthatnak velünk információkat a családtagjaikról, amikor ez szükséges ahhoz, hogy számukra a megfelelő szolgáltatást nyújtsuk
- a termékeink vagy szolgáltatásaink iránt érdeklődő személy, ha személyes adatokat osztott meg velünk (weboldalainkon keresztül, rendezvényeink vagy szponzorálási tevékenységeink során) annak érdekében, hogy felvehessük Önnel a kapcsolatot.
- örökös vagy jogosult;
- adóstárs;
- ügyfelünk megbízott vagy meghatalmazott jogi képviselője;
- egy fizetési művelet kedvezményezettje;
- biztosítási szerződés, biztosítási kötvény kedvezményezettje;

- jogi személy Ügyfelünk vezetője vagy jogi képviselője;
- egy társaság tényleges tulajdonosa;
- szolgáltatási igényt bejelentő személy;
- szerződéses partnerünk kijelölt kapcsolattartója

Amikor más személyekre vonatkozó személyes adatokat oszt meg velünk, kérjük, személyes adataik megosztásáról minden esetben értesítse ezeket a személyeket, és javasolja számukra a jelen Adatvédelmi Tájékoztató megismerését.

2. HOGYAN ELLENŐRIZHETI A SZEMÉLYES ADATAIN VÉGZETT ADATKEZELÉSI TEVÉKENYSÉGEKET?

Ön rendelkezik olyan jogokkal, amelyek lehetővé teszik, hogy tényleges ellenőrzést gyakoroljon személyes adatai és azok kezelésének módja felett.

Amennyiben szeretne élni valamely alább felsorolt joggal, kérjük, nyújtson be kérelmet az alábbi elérhetőségre:

- levelezési cím: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. és/vagy BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. 1062 Budapest Teréz krt. 55-57. vagy

- e-mail cím : adatvedelem@cardif.hu, vagy

- adott esetben a honlapunkon (www.bnpparibascardif.hu) keresztül

A kérelemben kérjük tüntesse fel nevét, anyja nevét, születési helyét és idejét.

Ha bármilyen kérdése merül fel a személyes adatainak jelen Adatvédelmi Tájékoztató szerinti használatával kapcsolatban, kérjük, forduljon:

- elsősorban a Biztosítók helyi adatvédelmi kapcsolattartójához az adatvedelem@cardif.hu címre küldött e-mail útján vagy a Biztosítók székhelyére (1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.) küldött levél útján.

- Vagy a BNP BARIBAS CARDIF csoport adatvédelmi tisztviselőjéhez data.protection@cardif.com címre küldött e-mail útján vagy az alábbi címre levél útján:

BNP Paribas CARDIF - DPO

8 rue du Port, 92728 Nanterre -France

2.1. Ön jogosult személyes adataihoz hozzáférést kérni

Amennyiben szeretne személyes adataihoz hozzáférni, a kért személyes adatokról másolatot adunk Önnek, a kezeléssel kapcsolatos információkkal együtt.

Az Ön hozzáférési joga bizonyos, törvényekben vagy jogszabályokban meghatározott esetekben korlátozható. Ez az eset áll fenn a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni küzdelemmel kapcsolatos jogszabályok kapcsán is, amely megtiltja nekünk, hogy közvetlen hozzáférést adjunk Önnek az ilyen célból kezelt személyes adataihoz. Ebben az esetben Ön a jogait a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulva érvényesítheti, amely hatóság az adatokat tőlünk fogja bekérni.

2.2. Ön jogosult a személyes adatainak helyesbítését kérni

Ha úgy gondolja, hogy személyes adatai pontatlanok vagy hiányosak, Ön jogosult ezen személyes adatok módosítását vagy kiegészítését kérni. Bizonyos esetekben szükség lehet alátámasztó dokumentumok benyújtására.

2.3. Ön jogosult személyes adatainak törlését kérni

Ön jogosult személyes adatainak törlését kérni a törvény által megengedett mértékben.

2.4. Ön jogosult személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen tiltakozni

Amennyiben Ön nem ért egyet a jogos érdekeken alapuló adatkezeléssel, az Ön egyedi helyzetével kapcsolatos okokra hivatkozva tiltakozhat ellene, az érintett adatkezelési tevékenység megnevezésével és a tiltakozás indokainak bemutatásával. Személyes adatainak kezelését megszüntetjük, kivéve, ha a további kezelésre nyomós, jogos indok áll fenn vagy arra jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez van szükség.

2.5. Ön jogosult személyes adatainak üzletszerzés céljából való kezelése ellen tiltakozni

Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon személyes adatainak üzletszerzés céljából való kezelése ellen, beleértve a profilalkotást is, amennyiben az ilyen tevékenységhez kapcsolódik.

2.6. Ön jogosult kérni személyes adatai kezelésének korlátozását

Amennyiben kételyei merülnek fel az Ön általunk használt személyes adatainak pontosságát illetően, vagy Ön tiltakozik a személyes adatainak kezelése ellen, a kérelmét ellenőrizzük és elbíráljuk. Ön jogosult a kérelmének elbírálása alatt személyes adatai használatának korlátozását kérni.

2.7. Ön jogosult az automatikus döntéshozatal ellen tiltakozni

Ön alapvetően jogosult arra, hogy ne terjedjen ki Önre az olyan, profilalkotáson alapuló vagy egyébként kizárólag automatizált adatkezelésen alapuló döntések hatálya, amelyek Önre nézve joghatással járnának vagy Önt jelentős mértékben érintenék. Azonban előfordulhat, hogy ilyen döntést automatizálunk abban az esetben, ha ez szerződéskötéshez vagy szerződés teljesítéséhez szükséges, ha ezt jogszabály írja elő, vagy ha Ön ehhez hozzájárult.

Ön minden esetben jogosult a döntés ellen fellebbezni, az alászpontját kifejteni és illetékes személy beavatkozását kérni a döntés felülvizsgálata érdekében.

2.8. Ön jogosult a hozzájárulását visszavonni

Amennyiben Ön a személyes adatainak kezeléséhez hozzájárult, jogosult hozzájárulását bármikor visszavonni.

2.9. Ön jogosult személyes adatai egy részének hordozhatóságát kérni

Ön jogosult az Ön által megadott személyes adatok másolatát strukturált, általánosan használt és géppel olvasható formátumban tőlünk elkérni. Amennyiben technikailag megoldható, Ön kérheti, hogy a másolatot harmadik feleknek továbbítsuk.

2.10. Hogyan nyújthat be panaszt a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz

A fenti jogokon kívül, Ön jogosult panaszt benyújtani az illetékes felügyeleti hatósághoz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11., postacím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).

3. MIÉRT ÉS MILYEN JOGALAPON HASZNÁLJUK FEL AZ ÖN SZEMÉLYES ADATAIT?

Ebben a bekezdésben bemutatjuk a személyes adatok kezelésének különböző céljait és jogalapját.

3.1. A személyes adatait a különböző jogszabályi kötelezettségeinknek való megfelelés céljából kezeljük

Annak érdekében, hogy eleget tudjunk tenni a ránk vonatkozó jogi előírásoknak, ideértve különösen a biztosítással kapcsolatos és pénzügyi jogszabályokat is, ezért az Ön személyes adatait ezen jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából kezeljük.

3.1.1. Személyes adatait kezeljük:

- a biztosítási szolgáltatás kifizetésével kapcsolatos tranzakciók nyomán követésére, hogy azonosíthassuk azokat (pl. azonosítjuk Önt, ellenőrizzük a személyazonosságát, megnézzük, hogy szerepel-e szankciós listákon);
- az Ön biztosításával kapcsolatos tranzakcióinak nyomán követésére a csalások kezelése, megelőzése és felderítése érdekében;
- A BNP Paribas Csoport tevékenysége során felmerülő kockázatok kezelése, megelőzése és jelentése céljából (pénzügyi, hitelezési, jogi, megfelelési vagy hírnévvel kapcsolatos kockázatok stb.);
- szükséges esetben bármilyen formában történő kommu-

nikáció – kezelése, rögzítése és megőrzése – céljából, legalább a következőkkel kapcsolatban; [telefonon történő kárbejelentés, panaszbejelentés, érintetti jogérvényesítés].

- a biztosítási tevékenységről szóló törvényben (Bit.) a biztosítási értékesítésre vonatkozó előírásoknak megfelelően az egyes ügyfelek számára nyújtott termékek megfelelőségének és alkalmasságának értékelése céljából (Bit. 158./B §);
- az adócsalás elleni küzdelem segítése, valamint az adóellenőrzési és -bevallási kötelezettségek teljesítése céljából;
- a tranzakciók könyvelési célokra való rögzítése céljából;
- társadalmi felelősségvállalással és fenntartható fejlődéssel kapcsolatos kockázatok megelőzése, felderítése és jelentése céljából;
- megvesztegetés felderítése és megelőzése céljából;
- az elektronikus aláírási tanúsítványokat kiállító bizalmi szolgáltatókra vonatkozó rendelkezéseknek való megfelelés céljából;
- különböző műveletek, tranzakciók vagy megrendelések cseréje és bejelentése céljából, illetve válaszadás céljából megfelelően felhatalmazott helyi vagy külföldi pénzügyi, adó-, közigazgatási, büntető- vagy igazságügyi hatóság, választottbíró vagy közvetítő, bűnüldöző, állami vagy közjogi szervek hivatalos megkeresésére.

3.1.2. Személyes adatait a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem céljából is kezeljük:

Banki és biztosítási csoport tagjaként központilag irányított megbízható pénzmosás- és terrorizmusfinanszírozás-ellenes (AML/CTF) rendszerrel, valamint az országos, európai és nemzetközi szankciókat alkalmazó rendszerrel kell rendelkezünk minden egységünkben.

Ebben a vonatkozásban a BNP Paribas SA-val, a BNP Paribas Csoport anyavállalatával közös adatkezelőnek minősülünk (a „mi” kifejezés ebben a pontban a BNP Paribas SA-t is magában foglalja).

Az ezen jogszabályi kötelezettségek teljesítése érdekében végzett adatkezelési tevékenységeket az 1. számú mellékletben részletezzük.

3.2. A személyes adatait felhasználjuk az Önnel kötött szerződés teljesítése vagy az Ön által kért szerződéskötést megelőző intézkedések végrehajtása érdekében

A személyes adatait kezeljük abban az esetben, ha ez a szerződés megkötéséhez vagy teljesítéséhez szükséges:

- amennyiben kockázatelbírálást alkalmazunk;
- annak felmérése érdekében, hogy (például kockázatelbírálás alapján) tudunk-e Önnek egy bizonyos terméket vagy szolgáltatást nyújtani, és ha igen, milyen feltételekkel (pl. milyen díjon);
- információk nyújtása érdekében a termékeinkkel és szolgáltatásainkkal kapcsolatban az Ön kérésére;
- az adott szerződés tárgyát képező termékek és szolgáltatások nyújtása érdekében;
- a szerződéssel kapcsolatos adminisztráció biztosítása érdekében (különös tekintettel a károk, kártérítések, stb. kezelésére)
- az Ön megkereséseire való válaszadás és támogatás nyújtása érdekében;
- örökléssel kapcsolatosan benyújtott igények elbírálása és teljesítése érdekében;
- fizetési szabálytalanságok és fennálló tartozások kezelése érdekében (tartozásokkal rendelkező ügyfelek azonosítása és szükség esetén új termékekre vagy szolgáltatásokra vonatkozó szerződéskötés kizárása).

3.3. Személyes adatait kezeljük továbbá jogos érdekeink vagy harmadik felek jogos érdekeinek érvényesítése érdekében

Azokban az esetekben, ahol az adatkezelést jogos érdek alapján végezzük, ezt az érdeket az Ön érdekeivel vagy alapvető jogaival és szabadságaival szemben mérlegeljük a köztük lévő megfelelő, méltányos egyensúly fenntartása érdekében. Ha további információt szeretne kapni az adott adatkezelési tevékenység alapját képező jogos érdekről, kérjük, vegye fel a kapcsolatot velünk a fenti 2. pontban megadott elérhetőségeken valamelyikén.

3.3.1. Biztosítói tevékenységünk során személyes adatait felhasználjuk:

- azon kockázatok kezelésére, amelyeknek ki vagyunk téve:
 - o a biztosítási és áthárított biztosítási díjak megfizetésének igazolására, többek között elektronikus módon;
 - o az Ön tranzakcióinak nyomon követésére a csalások kezelése, megelőzése és felderítése érdekében, különösen a megszokott gyakorlattól/rendtől eltérő tranzakciók esetében;
 - o behajtási tevékenységünk során;
 - o bírósági, választott bírósági, hatósági, pénzügyi békéltető testületi eljárás esetén jogi igények kezelésére és védekezésre;
 - o egyéni statisztikai modellek létrehozása során az Önre vonatkozó biztosítási kockázat meghatározásának elősegítése céljából;
- a kiberbiztonság fokozása, felületeink és weboldalaink fenntartása és az üzletmenet folytonosságáról való gondoskodás céljából;
- a személyi sérülések, valamint a személyekben és a vagyontárgyakban okozott károk megelőzése érdekében videokamerás megfigyelés alkalmazása céljából;
- működési folyamataink és ügyfélszolgálataink automatizálásának és hatékonyságának fokozása céljából (pl. az Ön kéréseinek nyomon követése és az Ön elégedettségének javítása az Önrel való interakcióink során gyűjtött személyes adatok, például rögzített telefonbeszélgetések, e-mailek vagy chatek alapján);
- statisztikai tanulmányok készítésére és prediktív és leíró modellek kidolgozására:
 - o biztonsági célból: az esetleges balesetek megelőzése és a biztonságirányítás javítása érdekében;
 - o megelőzési (pl. a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem) és kockázatkezelési célból;
 - o üzleti hatékonyság céljából: funkcionális folyamataink optimalizálása és automatizálása érdekében ;
 - o csalásellenes célokból;
- vélemény- és ügyfél-elégedettségi felmérések elvégzése érdekében.

3.4. A személyes adatait kezeljük, ha Ön ehhez hozzájárulását adta

Bizonyos adatkezelési tevékenységek esetében külön fogjuk Önt tájékoztatni és adatainak kezeléséhez a hozzájárulását fogjuk kérni. Természetesen Ön jogosult bármikor visszavonni a hozzájárulását.

Hozzájárulását különösen az alábbi esetekben kérjük:

- az Ön navigációs adatainak használata (meglátogatott weboldalak, cookie-k) kereskedelmi célokra vagy az Ön profiljának jobb megismerése érdekében.
- különleges adatkategóriák (vagy „érzékeny adatok”) kezelése, beleértve egészségügyi adatokat;
- a 3. pontban leírtaktól eltérő, más jogalappal összeegyeztethetetlen célú adatkezelés;
- ügyfél-elégedettség mérés érdekében történő adatkezelés. Szükség esetén további hozzájárulást kérhetünk személyes adatainak kezeléséhez.

4. MILYEN TÍPUSÚ SZEMÉLYES ADATOKAT GYŰJTÜNK?

A Biztosítók gyűjtik és kezelik az Ön személyes adatait, azaz bármilyen, az Ön azonosítására alkalmas vagy az Ön azonosítását harmadik felek számára lehetővé tevő információt.

Attól függően, hogy Ön milyen személyi kategóriába tartozik, milyen típusú terméket vagy szolgáltatást nyújtunk Önnek, és milyen kapcsolatban állunk Önrel, különböző típusú személyes adatokat gyűjtünk Önről, amelyek többek között az alábbiak lehetnek:

- **Azonosító adatok:** pl. teljes név, nem, születési hely és idő, anyja neve, állampolgárság, személyi igazolvány száma, útleveleszám, jogositvány száma, fénykép, aláírás;
- **Elérhetőségi adatok,** személyes vagy munkahelyi: pl. levelezési cím, e-mail cím, telefonszám;
- **Az Ön pénzügyi és családi állapotára vonatkozó adatok:** pl. az ön családi állapotára vonatkozó adatok (házas, élet társi kapcsolat, házasság), az egy háztartásban élő hozzátartozók személyes adatai háztartás összetétele (személyek száma, kora), jogi cselekvőképesség és védelmi

intézkedések (kiskorú, gondnok vagy gyám felügyelete alatt álló személy);

- **Pénzügyi adatok:** hitellel kapcsolatos adatok, melyhez a biztosítás kapcsolódik;
- **Foglalkoztatottsággal kapcsolatos adatok:** pl. foglalkoztatás formája, a munkáltató adatai, az alkalmazandó kollektív szerződés, munkaviszonnyal kapcsolatos adatok, információk, álláskereső esetén az aktív álláskereső igazolására szolgáló dokumentum;
- **Az Ön által igénybe vett termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatos adatok:** pl. bankszámla adatok, megvásárolt és használt termékek és szolgáltatások (biztosítás), az ügyfél azonosítója, biztosított, szerződés-, káradatok, fennálló követelések, társ-biztosítók és viszontbiztosítók, időtartam, összegek, csoportos beszédési felhatalmazás, fizetési módra vonatkozó adatok, ügyletekre vonatkozó adatok, pl. ügyletszám, a megvásárolt termékkel vagy szolgáltatással kapcsolatos ügylet adatai;
- **A biztosítási díj fizetéséhez szükséges adatok:** bankszámlaszám/IBAN, csoportos beszédési megbízással kapcsolatos adatok;
- **A kártérítés és szolgáltatások megállapításával kapcsolatos adatok:** a kárral kapcsolatos adatok (a káresemény típusa és körülményei, a vagyoni és/vagy személyi kár leírása, rendőrségi jelentések és egyéb nyomozati anyagok, szakértői jelentések), a károsulttal kapcsolatos adatok (az elszenvedett kár jellege és mértéke, rokkantság aránya, haláleseti szolgáltatás, a szolgáltatás összege, valamint nyilvánosan elérhető weboldalakról származó adatok az örökösök hiányában a szerződések kedvezményezettjeinek felkutatása céljából);
- **A kárjelentésekkel kapcsolatos információk:** pl. a kárigények előzményei, beleértve a kifizetett kártérítést és a szakértői jelentéseket, a károsultakra vonatkozó információk;
- **Az Önnel folytatott interakcióink során gyűjtött adatok:** pl. az Önnel folytatott online vagy telefonos kommunikációk során gyűjtött megjegyzései, javaslatai, igényei, az e-mailben, folytatott kommunikáció, és az Ön legutóbbi panaszai. Az Ön kapcsolati és követési adatai, mint a süttik és nyomkövetők nem hirdetési vagy elemzési célokra a weboldalainkon, online szolgáltatásaink során,;
- **A videóvédelmi rendszerből** (beleértve a CCTV-t) **gyűjtött adatok;**
- **Az Ön eszközeivel kapcsolatos adatok (mobiltelefon, számítógép, tablet stb.):** IP-cím, műszaki leírások és egyéni azonosító adatok;

Az adatvédelmi előírásokban meghatározott szigorú feltételek betartása mellett gyűjthetünk érzékeny adatokat, például egészségügyi adatokat, bűncselekményekre vonatkozó adatokat.

- **egészségügyi adatok:** például biztosítási szerződések megkötése és teljesítése céljából;

5. KITŐL GYŰJTÜNK SZEMÉLYES ADATOKAT?

Személyes adatait alapvetően közvetlenül Öntől gyűjtjük be, azonban előfordulhat, hogy más forrásokból származó adatokat is kezelünk.

Bizonyos esetekben gyűjtünk nyilvános forrásokból származó adatokat:

- hatóságok vagy harmadik felek által rendelkezésre bocsátott kiadványok/adatbázisok (pl. Magyar Közlöny, a kamarai és cégnyilvántartás, a pénzügyi szektor felügyeleti hatóságai által kezelt adatbázisok);
- jogi személyek vagy üzleti ügyfelek weboldalai/közösségi médiaoldalai, amelyek Ön által közzétett adatokat tartalmaznak (pl. saját weboldal vagy közösségi médiaoldal);
- nyilvános adatok, például a sajtóban közzétett információk.

Harmadik felektől is gyűjtünk személyes adatokat:

- a BNP Paribas Csoport más tagjaitól;
- ügyfeleinktől;
- üzleti partnereinktől;
- a fizetési kezdeményezést végző szolgáltatóktól és a számlainformációs szolgáltatóktól;
- harmadik felektől, például csalások megelőzéséért felelős hatóságoktól

- adatközvetítőktől, akik felelősek azért, hogy a vonatkozó információkat jogszerűen gyűjtsék.

6. KIVEL OSZTJUK MEG SZEMÉLYES ADATAIT ÉS MIÉRT?

a. 1. A BNP Paribas Csoport más tagjaival

A BNP Paribas Csoport tagjaként szorosan együttműködünk a csoport többi tagjával szerte a világon. Az Ön személyes adatait ezért szükség esetén megoszthatjuk a BNP Paribas Csoport többi vállalatával:

- a fentiekben ismertetett különböző jogi és szabályozási kötelezettségeinknek való megfelelés érdekében;
- jogos érdekeink érvényesítése érdekében, amelyek a következők:
 - o csalások kezelése, megelőzése és felderítése;
 - o statisztikai felmérések készítése, valamint prediktív és leíró modellek kidolgozása üzleti, biztonsági, megfelelési, kockázatkezelési és csalás elleni célokra;
 - o a Csoport más vállalatai által Önről tárolt bizonyos adatok megbízhatóságának növelése;
 - o a termékek és szolgáltatások tartalmának és árainak testreszabása céljából.
- a nevünkben szolgáltatásokat végző BNP Paribas csoport-hoz tartozó adatfeldolgozókkal (informatikai szolgáltatók, adminisztrációs szolgáltatások)

b. A BNP Paribas csoporton kívüli címzettekkel és adatfeldolgozókkal

Annak érdekében, hogy a jelen Adatvédelmi Tájékoztatóban foglalt célokat teljesíthessük, szükséges esetben megoszthatjuk adatait:

- a nevünkben szolgáltatásokat végző adatfeldolgozókkal (pl. informatikai szolgáltatások, postai szolgáltatás, dokumentumok tárolása/archiválása, távközlési szolgáltatások, adósságbehajtás, tanácsadás).
- banki, pénzügyi és kereskedelmi partnerekkel, biztosítás értékesítő és szerződő felekkel, ha az adattovábbítás szükséges ahhoz, hogy az Ön számára termékeket és szolgáltatásokat biztosíthassunk, hogy a szerződéses kötelezettségeinket teljesíthessük (pl. bankok, pénzügyi intézmény, biztosító társaságok, fizetésirendszer-üzemeltetők);
- nemzeti vagy nemzetközi pénzügyi, adóügyi, közigazgatási, büntetőügyi vagy igazságügyi hatóságokkal, választott bíróságokkal vagy békéltető testületekkel, állami hatóságokkal vagy intézményekkel, amelyeknek a Biztosítók, vagy a BNP Paribas Csoport bármely tagja köteles adatokat átadni:
 - o az ilyen szervezetek kérésére;
 - o a biztosítók jogi védelme, általunk indított keresetek vagy eljárások lefolytatása érdekében;
 - o ránk vagy a BNP Paribas Csoport bármely tagjára vonatkozó, illetékes hatóság által kibocsátott szabályozás vagy ajánlásnak való megfelelés érdekében;
- bizonyos szabályozott szakmák, mint például ügyvédek, közjegyzők vagy könyvvizsgálók, ha erre bizonyos körülmények között (peres ügyek, könyvvizsgálat stb.) szükség van, valamint a Biztosítók vagy a BNP Paribas Csoport vállalatainak vagy üzletágainak tényleges vagy tervezett vásárlója számára,
- a veszélyközösség védelme céljából történő biztosítók közötti adatátadás.

7. SZEMÉLYES ADATOK NEMZETKÖZI TOVÁBBÍTÁSA

Előfordulhat, hogy az Ön személyes adatait nemzetközi adattovábbítás keretében az Európai Gazdasági Térségből (EGT) egy EGT-n kívüli országba továbbítjuk. Amennyiben az Európai Bizottság úgy ítéli meg, hogy egy EGT-n kívüli ország megfelelő szintű adatvédelmet biztosít, az Ön személyes adatait ezen az alapon továbbíthatjuk.

Az olyan EGT-n kívüli országokba történő adattovábbítás esetén, ahol a védelem szintjét az Európai Bizottság nem fogadta el megfelelőként, az adott helyzetre vonatkozó kivételre támaszkodunk (pl. ha az adattovábbítás az Önnel kötött szerződésünk teljesítéséhez szükséges, például nemzetközi fizetés esetén), vagy az alábbi biztosítékok valamelyikét.

lyikét alkalmazzuk az Ön személyes adatainak védelme érdekében:

- Az Európai Bizottság által jóváhagyott általános szerződési feltételek;
- Kötelező érvényű vállalati szabályok.

Ha szeretne a biztosítékokról másolatot kérni vagy információt arról, hogy hol érhetőek el, ezt megteheti írásban a 2. pontban megadott elérhetőségek valamelyikén.

8. MENNYI IDEIG TÁROLJUK SZEMÉLYES ADATAIT?

Az Ön személyes adatait a vonatkozó törvényeknek és rendeleteknek való megfeleléshez szükséges ideig, vagy működési követelményeinkkel kapcsolatos egyéb időtartamig őrizzük meg, mint például az ügyfélkapcsolatok kezelésének megkönnyítése, valamint jogi igényekre vagy hatósági kérésekre való válaszadás.

Az adatmegőrzési időtartamokról további információt a 2. számú mellékletben találhat.

9. HOGYAN MARADHAT NAPRAKÉSZ AZ ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ VÁLTOZÁSAIVAL KAPCSOLATBAN

Tekintettel a minket körülvevő rohamos technológiai fejlődésre, Adatvédelmi Tájékoztatónk folyamatosan felülvizsgáljuk és szükség esetén frissítjük.

A dokumentum legfrissebb változatát online tekintheti meg, mi pedig minden lényeges módosításról tájékoztatni fogjuk Önt a weboldalunkon vagy a szokásos kommunikációs csatornáinkon keresztül.

[1]. számú melléklet az Adatvédelmi Tájékoztatóhoz

Személyes adatok kezelése a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem érdekében

Egy olyan bankcsoport tagja vagyunk, amelynek egy szilárd, erős pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni (*továbbiakban: pénzmosás*) programot kell elfogadnia és fenntartania minden, központi szinten irányított szervezete számára, továbbá egy korrupcióellenes programot, valamint egy olyan mechanizmust, amely biztosítja a nemzetközi szankcióknak (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedéseknek) való megfelelést (azaz minden gazdasági vagy kereskedelmi szankciót, illetve a kapcsolódó jogszabályokat, korlátozó intézkedéseket, embargókat és pénzügyi és vagyoni eszközök befagyasztásával járó intézkedéseket (továbbiakban: szankciók), amelyeket a Francia Köztársaság, az Európai Unió, az Egyesült Államok Külföldi Vagyonellenőrzési Kincstári Hivatala (*U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control*), az ENSZ, valamint azon országok illetékes hatóságai hoznak, szabnak ki vagy hajtanak végre, ahol a BNP Paribas Csoport jelen van.) Társaságunk továbbá betartja a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (továbbiakban: Pénzmosási törvény), valamint az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény rendelkezéseit.

Ebben az összefüggésben a BNP Paribas SA-val, a BNP Paribas Csoport anyavállalatával együtt közös adatkezelőként járunk el (ezen függelékben használt „mi” alatt a BNP Paribas SA is értendő).

Azért, hogy a pénzmosási és szankciókkal kapcsolatos kötelezettségeknek megfeleljünk, a következő, adatkezeléssel járó tevékenységeket végezzük:

- Egy „*Ismerd meg ügyfeled*” (*KYC - Know Your Customer*) program, amit az ügyfeleink - ideértve a tényleges tulajdonosokat és mindazokat, akik az ügyfél nevében járnak el - azonosítására és adatainak naprakészen tartására tervezték;
- Ügyfél-átvilágítás, külön odafigyelve a kiemelt közszereplőkre (akik fontos közfeladatot látnak el és ezáltal fokozottabban kitétek a pénzmosási kockázatoknak) és a más szempontból magas kockázati ügyfelekre;
- Az ügyféladatbázis és a tranzakciók szűrése, monitorozása a vonatkozó jogszabályoknak való megfelelés biztosítása érdekében, a szűrések és monitoring tevékenység során

feltárt pénzmosás gyanú vagy szankciós találat esetén a Biztosítók jogosultak a fenti törvények alapján az adott ügylet felfüggesztésére, elutasítására, illetve az ügyfélkapcsolat megszüntetésére, valamint a törvényekben meghatározott esetekben bejelentést tehetnek az illetékes hatóságok részére;

- Olyan megfelelőségi program, amelyet a vesztegetés, és más korrupciós bűncselekmények megelőzésére és felderítésére terveztek a francia „*Sapin II*” törvény, az Egyesült Államok FCPA (*Foreign Corrupt Practices Act*), az Egyesült Királyság vesztegetésről szóló törvénye (*Bribery Act*) és a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény alapján.

Ebben az összefüggésben felhasználunk:

- o közvetítők által továbbított, az ügyfél-átvilágításhoz és a szerződéshez kapcsolódó adatokat
- o olyan külső szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat, amelyek frissített Kiemelt Közszereplő-listákat vezetnek, mint például a Dow Jones Factiva (amelyet a Dow Jones & Company, Inc. nyújt) és a World-Check szolgáltatás (amit a REFINITIV, a REFINITIV US LLC és a London Bank of Exchanges nyújt);
- o a pénzmosással, a terrorizmus finanszírozásával vagy a korrupcióval kapcsolatos tényekről a sajtóban elérhető nyilvános információkat;
- o a BNP Paribas Csoport szintjén azonosítható kockázatos magatartás vagy helyzet ismeretét (gyanús tranzakciós jelentés vagy azzal egyenértékű más jelentés)

[Előfordulhat, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni küzdelem céljából különleges adatok, például bűnügyi adatok kezelése válik szükségessé.]

Ezeket az ellenőrzéseket akkor végezzük, amikor Ön kapcsolatba lép velünk, valamint a kapcsolat fennállásának ideje alatt is, mind Önre, mind az Ön által végrehajtott tranzakciókra vonatkozóan. A kapcsolat megszűnését követően az Ön adatait a Pénzmosási törvényben meghatározott ideig tároljuk.

Jogi kötelezettségeink teljesítése érdekében a pénzmosási, szankciós és a korrupció elleni célból gyűjtött információkat a BNP Paribas Csoport szervezetei között továbbítjuk kiszervezett tevékenység keretében¹, vagy a Pénzmosási törvény 54. § (2)-(6) bekezdéseiben² meghatározott feltételek fennállása esetén. Amennyiben az Ön adatai olyan, az Európai Gazdasági Térségen kívüli országokba kerülnek továbbításra, amelyek nem biztosítanak megfelelő szintű védelmet, az adattovábbításokra az Európai Bizottság általános szer-

¹ A kiszervezett tevékenységet végzők listája a www.bnpparibascardif.hu weboldalon a Kapcsolat/Adatvédelem menüpontban érhető el

² Pmt. 54. § (2) Az (1) bekezdésben meghatározott tilalom nem vonatkozik az 5. §-ban meghatározott felügyeletet ellátó szerv bejelentő általi tájékoztatására, a 42. § (2) bekezdése és a 75. § (2) bekezdése alapján a szolgáltató megkeresésére, a 43. § (2) bekezdésében, 44. § és a 46. §-ban meghatározott szerv megkeresésére, a 41. § (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatásra, valamint a 48. §-ban és a 49. §-ban meghatározott információ továbbítására. (3)* Az (1) bekezdésben meghatározott tilalom nem vonatkozik az információk felfedezésére az ugyanazon csoporthoz tartozó tagállami hitelintézetek és pénzügyi intézmények között, illetve ezen intézetek és intézmények és harmadik országokban letelepedett fióktelepeik és többségi tulajdonú leányvállalataik között, feltéve, hogy ezek a fióktelepek és többségi tulajdonú leányvállalatok maradéktalanul megfelelnek a 62. §-ban meghatározott csoportszintű politikáknak és eljárásoknak - beleértve az információ csoporton belüli megosztására vonatkozó eljárásokat is -, a csoportszintű politikák és eljárások pedig megfelelnek az ezen törvényben meghatározott követelményeknek.

(4) Az (1) bekezdésben meghatározott tilalom nem vonatkozik az információk felfedezésére a tagállambeli vagy olyan harmadik országbeli, az 1. § (1) bekezdés g) és h), valamint l) pontjában meghatározott szolgáltatók között, ahol e törvényben meghatározottakkal egyenértékű követelmények alkalmazandók, ha az érintett személyek szakmai tevékenységüket ugyanazon jogi személyen vagy egy hálózaton belül folytatják.

(5) Az 1. § (1) bekezdés a)-e), g) és h), valamint l) pontjában meghatározott szolgáltató esetében az (1) bekezdésben meghatározott tilalom nem vonatkozik az információ felfedezésére az érintett két vagy több szolgáltató között, feltéve, hogy

a) az információk ugyanazon ügyfélre és ugyanazon, két vagy több kötelezett szolgáltatót érintő ügyletre vonatkoznak,

b) a két vagy több érintett szolgáltató közül legalább az egyik e törvény hatálya alá tartozó tevékenységet folytat, és a többi szolgáltató más tagállamban vagy olyan harmadik országban honos, ahol e törvényben meghatározottakkal egyenértékű követelmények alkalmazandók,

c) az érintett szolgáltatók az 1. § (1) bekezdés egyes pontjaiban meghatározott ugyanazon tevékenységet végzik, és

d) a szakmai titoktartás és a személyes adatok védelme tekintetében a belföldi követelményekkel egyenértékű követelmények irányadóak a szolgáltatókra.

(6)* Az 1. § (1) bekezdés g)-h) és l) pontjában meghatározott szolgáltató esetében az (1) bekezdésben meghatározott tilalom nem vonatkozik az ügyfél tájékoztatására arra vonatkozóan, hogy az ügyfél által végrehajtott vagy végrehajtandó ügylet jogszabályi rendelkezések megsértését eredményezi.

ződési feltételei az irányadók. Amikor további adatokat gyűjtünk és továbbítunk annak érdekében, hogy megfeleljünk a nem uniós országok szabályainak, az adatkezelés jogos érdeken alapszik, hogy ezáltal lehetővé tegyük a BNP Paribas Csoport és szervezeti számára, hogy eleget tegyenek jogi kötelezettségeiknek és elkerüljék a helyi szankciókat.

[2]. számú melléklet az Adatvédelmi Tájékoztatóhoz

Adatmegőrzési időtartamok

Az Ön személyes adatait a vonatkozó jogszabályok által előírt, illetve a belső működési követelményeinknek, pl. a megfelelő számlakezelés, az ügyfelekkel való kapcsolattartás megkönnyítése, valamint a jogi igények és szabályozói elvárásoknak való megfelelés érdekében megfelelő ideig tároljuk.

Amennyiben Ön Ügyfelünk:

Az ügyfelekre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. § alapján 8 évig őrizzük meg. A biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, adózással kapcsolatos, bizonylatnak minősülő dokumentumokat az Adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 78. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint 5 évig őrizzük meg.

A jelen bekezdésben meghatározott adatmegőrzési szabályok érvényesek abban az esetben is, ha Ön biztosítási eseményt jelent be vagy ügyfélszolgálatunkat keresi fel személyesen, telefonon, postai levél vagy e-mail útján.

Amennyiben Ön érdeklődik biztosításaink iránt, de még nem áll biztosítási jogviszonyban velünk:

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

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

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

Amennyiben Ön egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás, biztosítottá válás és/vagy kárrendezés céljából egészségügyi állapotával kapcsolatban adatot szolgáltat:

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

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

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

Amennyiben Ön panaszt jelent be:

A rögzített hangfelvételeket öt évig megőrizzük. A beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrizzük. (Bit. 159. § (2)-(3) bekezdés)

A szolgáltatásaink minőségének javítása és munkatársaink oktatása céljából rögzített telefonos hangfelvételeket 6 hónapig őrizzük meg. A hangfelvételek elemzésének eredményeként létrejött dokumentumok 1 évig kerülnek megőrzésre. Ügyfeleinknek kiemelt közszereplői adatbázisban és szankciós listákban való, szűrőrendszeren keresztül történő ellenőrzése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrizzük meg. (az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. tv. 3.§ (6) bekezdése)

Az Ön azonosítási adatait, amelyeket a 7. pontban foglalt jogainak gyakorlása során közöl a Biztosítókkal, a joggyakorlástól számított 5 évig őrizzük meg.

A biztosítottai veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeink teljesítése során, a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése valamint a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosultak vagyunk megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt, a Bit.149.§ (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresés eredményeként tudomásunkra jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetjük. Ha a megkeresés eredményeként tudomásunkra jutott adatok jogos érdekeink érvényesítéséhez szükségesek, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként tudomásunkra jutott adatok jogos érdekeink érvényesítéséhez szükségesek, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.