

**Biztosítási terméktájékoztató
a Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott
fogyasztási kölcsön mellé igénybe vehető csoportos hitelfedezeti biztosításhoz**

Jelen terméktájékoztató a Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott fogyasztási kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza teljes körűen az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

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

A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a Biztosítási Feltételeket, mely elérhető a <https://www.provident.hu/szolgáltatások/hitelfedezeti-biztositas> oldalon.

Szerződő:	Provident Pénzügyi Zrt. (cégjegyzékszám: 01-10-044542, székhely: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 10/B, a továbbiakban: Provident)		
Biztosító:	BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (cégjegyzékszám: 01-10-044717, székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57., a továbbiakban: Biztosító)		
Biztosított:	Az a csatlakozás időpontjában 18 és 78 év közötti, rokkantsági ellátásban nem részesülő természetes személy, aki a Provident, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez Biztosított nyilatkozattal csatlakozik.		
Területi hatály:	A biztosítási eseménynek Magyarország területén kell bekövetkeznie, de <ul style="list-style-type: none"> a 70%-ot meghaladó egészségkárosodást / keresőképtelenséget vagy (amennyiben alkalmazandó) kórházi kezelést eredményező baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet, munkanélküliség esetén a megszűnt munkaviszony alapján (1) a munkáltató Európa bármely országában honos, illetve bejegyzett személy lehet (kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem tagjai az Európai Uniónak (nem EU-tagok) és (2) a munkavégzés tényleges helye a világ bármely országa 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. 		
Biztosítási esemény:	<u>Legalább heti 20 órás határozatlan időtartamú munkaviszonyban* álló</u> (ide nem értve a munkaerő-kölcsönzésre irányuló munkaviszonyt), <u>nem öregségi nyugdíjas esetében:</u>	<u>Olyan nem öregségi nyugdíjas esetében, aki</u> <ul style="list-style-type: none"> nem áll munkaviszonyban*, vagy részmunkaviszonyban (heti 20 óránál rövidebb munkaidőre vonatkozó határozatlan tartamú munkaviszonyban*) áll, vagy munkaerő-kölcsönzésre irányuló munkaviszonyban* áll, vagy határozott tartamú munkaviszonyban* áll: 	<u>Öregségi nyugdíjas esetében:</u>
	<ol style="list-style-type: none"> 60 napot meghaladó keresőképtelenség (baleset vagy betegség miatti) 60 napot meghaladó munkanélküliség 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (baleset vagy betegség miatti) 	<ol style="list-style-type: none"> 60 napot meghaladó keresőképtelenség (baleset vagy betegség miatti) Baleset vagy betegség miatti kórházi (fekvőbeteg) kezelés 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (baleset vagy betegség miatti) 	<ol style="list-style-type: none"> Baleset vagy betegség miatti kórházi (fekvőbeteg) kezelés
<p>* A munkaviszony meghatározását a Biztosítási Feltételek 1.11. pontja tartalmazza.</p> <p>A legalább 60 napos folyamatos keresőképtelenség csak abban az esetben biztosítási esemény, ha ugyanazon betegség vagy baleset vagy annak szövődménye következtében áll fenn.</p>			
Jogosultsági feltétel munkanélküliség esetén:	A Biztosító kizárólag abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző legutolsó, a Biztosítási Feltételek 1.11. pontja szerinti munkaviszonyának megszűnését megelőzően legalább 5 hónapig folyamatosan a Biztosítási Feltételek 1.11.1. vagy 1.11.2. pontja szerinti, legalább heti 20 órás (akár határozatlan tartamú, akár határozott tartamú) munkaviszonyban állt azzal, hogy az utolsóként megszűnő munkaviszonynak határozatlan tartamúnak kell lennie. E rendelkezés alkalmazása szempontjából a Biztosító folyamatosnak tekinti a legfeljebb 5 munkanapnyi időközzel egymást követő munkaviszonyokat is.		
Biztosítási szolgáltatás:	<p>60 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan: a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség 61. napján, munkanélküliség esetén az álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapot 61. napján fennálló tartozás 50%-át, de legfeljebb 750.000,- Ft-ot a Provident által megadott bankszámlaszámra. Ha az egybefüggő, folyamatos keresőképtelenség vagy munkanélküliség a 91. napon is igazoltan fennáll, a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség 61. napján, munkanélküliség esetén az álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapot 61. napján fennálló tartozás fennmaradó 50%-át, de legfeljebb további 750.000,- Ft-ot a Provident által megadott bankszámlaszámra.</p> <p>Ha a Biztosítottra mind a keresőképtelenségi kockázat, mind a kórházi (fekvőbeteg) kezelés kockázat vonatkozik és a Biztosított a keresőképtelenségének 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 jogcímen teljesített / teljesítendő szolgáltatás után az adott kölcsönszerződés alapján a Biztosítottnak még marad a Provident irányában fennálló tartozása, a Biztosító keresőképtelenség jogcímen legfeljebb e fennmaradó összeg erejéig teljesíti a szolgáltatást a fenti rendelkezések megfelelő alkalmazásával, de a kórházi (fekvőbeteg) kezelés kockázat és a keresőképtelenségi kockázat alapján együttesen igénybe vehető térítés legfeljebb az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan fennálló tartozásáig, de legfeljebb 1,5 millió Ft-ig terjedhet.</p> <p>Betegség vagy baleset miatt kórházi (fekvőbeteg) kezelés esetén a Biztosító minden egyes kórházban töltött éjszakára az alábbi táblázatban feltüntetett napi összeget, összesen legfeljebb a kórházi felvétel napján az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 1,5 millió Ft-ot fizeti meg a Provident által megadott bankszámlaszámra:</p>		

Biztosítási szolgáltatás:	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 mértékű egészségkárosodás esetén: a Biztosító kifizeti a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan fennálló tartozást, de legfeljebb 1,5 millió Ft-ot a Provident által megadott bankszámlaszámra.		
A kockázatviselés kezdete:	1) közvetlenül a kölcsönszerződés megkötését követően tett biztosítotti nyilatkozat esetén:	a kölcsön rendelkezésre bocsátását (folyósítást) követő nap 0. órája.
	2) későbbi időpontban tett biztosítotti nyilatkozat esetén:	a biztosítotti nyilatkozat aláírását követő nap 0. órája
A kockázatviselés feltétele mindkét esetben, hogy az első biztosítási időszakra vonatkozó áthárított biztosítási díj a kölcsön rendelkezésre bocsátásának napjától számított 10 napon belül megfizetésre kerül a Providentnek.		
A biztosítás tartama:	A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik.	
A biztosítási időszak:	Egy naptári hónap azzal a kiegészítéssel, hogy (i) az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a következő hónap utolsó napjáig tart, míg (ii) az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján kezdődik, amely hónapban a kockázatviselés megszűnik, és a kockázatviselés megszűnéséig tart.	
A kockázatviselés megszűnése:	<p>A Biztosító kockázatviselése megszűnik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosított kölcsönszerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor; • azon hónap utolsó napjának 24. órájkor, amely hónapban a Biztosított a 80. életévét betöltötte; • a Biztosított halálával; • a Biztosított által tett rendes felmondás esetén; • a csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnése esetén a megszűnés hatályba lépését követő hónap utolsó napján 24 órakor vagy a felmondás hatályba lépésekor folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor (Ld. a Biztosítási Feltételek 8.2.1. és 8.2.2. pontjait); • ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított következő biztosítási időszak utolsó napjáig sem egyenlítette ki, és emiatt a Provident a Biztosítottat a biztosított csoportból törli, az első díjfizetéssel nem rendezett biztosítási időszak utolsó napjának 24. órájára visszamenőleg; • ha a Biztosított fennálló teljes kölcsöntartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti; • a Biztosított 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján. 	
A Biztosított általi rendes felmondás:	Az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítás a folyó biztosítási időszakban a Providenthez intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal (postai úton vagy e-mailben) a naptári hónap végére (ha a felmondás az adott hónap 15. napjáig beérkezik úgy az adott hónap végére, míg ha a felmondás az adott hónap 15. napját követően érkezik be, akkor a beérkezés hónapját követő hónap végére) felmondható. (Ld. a Biztosítási Feltételek 8.1. pontját)	
Várakozási idő: (munkanélküliség esetén)	90 nap a kockázatviselés kezdetétől számítva 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 a 90 napos várakozási időt nem kell alkalmazni az újabb kölcsönszerződésre.)	
Szolgáltatási limitek:	<p>Kölcsönszerződésenként egy esemény alapján: <u>keresőképtelenség / munkanélküliség:</u> • a 61. napon fennálló tartozás 50%-a, legfeljebb 750.000,- Ft • ha a keresőképtelenség / munkanélküliség a 91. napon is fennáll, a 61. napon fennálló tartozás fennmaradó 50%-a, legfeljebb további 750.000,- Ft</p> <p><u>kórházi (fekvőbeteg) kezelés:</u> a kórházi felvétel napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 1,5 millió Ft</p> <p><u>70%-ot meghaladó egészségkárosodás:</u> a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján a Provident által nyilvántartott fennálló tartozás, de legfeljebb 1,5 millió Ft</p> <p>Amennyiben a Biztosított egy káreseményből kifolyólag mind kórházi kezelés, mind keresőképtelenség miatt is jogosulttá válik a biztosítási szolgáltatásra, úgy ebben az esetben az együttesen igénybe vehető térítés legfeljebb a Provident által az adott kölcsönszerződéshez kapcsolódóan nyilvántartott fennálló tartozás összegéig, de maximum 1,5 millió Ft-ig terjedhet.</p> <p>Kölcsönszerződésenként max. 3 alkalom keresőképtelenség / munkanélküliség / kórházi (fekvőbeteg) kezelés esetében (fedezetenként külön-külön), ha a Biztosítottnak a Biztosító teljesítése ellenére is marad fenn a kölcsönszerződés alapján a Provident irányában tartozása.</p> <p>Egy személyre összesen legfeljebb 20 millió Ft (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).</p>	

Teljesítés, teljesítési határidő:	A Biztosító a biztosítási szolgáltatást az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül a Provident felé teljesíti.
Elévülési idő:	A biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év.
Mentesülések, kizárások:	<p>A csatlakozásra csak akkor kerülhet sor, ha a leendő Biztosított a csatlakozáskor még nem töltötte be a 78. életévét, nem részesül rokkantsági ellátásban és a csatlakozáskor a kölcsönének futamidejéből legalább még 12 hónap van hátra.</p> <p>A mentesülési okokat a Biztosítási Feltételek 18.§-a, a kizárásokat pedig a Biztosítási Feltételek 19. §-a tartalmazza, melyek közül a fontosabbak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása által előidézett biztosítási esemény; • járművezetés alkoholos állapotban, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt, ha ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott; • a csatlakozást követő első 6 hónapban a meglévő betegségek és az azok következményeivel okozati összefüggésben álló események, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt; • 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; • olyan szubjektív panaszokra épülő igények, amelyek esetében a betegség ténye, illetve a rendellenes működés objektív orvosi módszerekkel (pl. laborvizsgálat, szövetminta-vétel, EKG, EEG, képpalkotó eljárások) nem igazolt. <p>A keresőképtelenség vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a kockázatviselés kezdetekor már fennálló keresőképtelenség; • a kockázatviselés kezdetekor fennálló keresőképtelen állomány és az ugyanezen ok miatt később bekövetkező keresőképtelenség között kevesebb, mint 3 hónap telt el; • geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenség; • nem balesetből eredő (pl. poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenség; • rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenség; • orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal kapcsolatos keresőképtelenség; • olyan keresőképtelenség, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat; • olyan keresőképtelenség, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be; • a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenség; • anyasággal összefüggő keresőképtelenség (de nem kizárt, ha balesetből ered). <p>A munkanélküliség vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha a Biztosított az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően (i) nem állt munkaviszonyban, vagy (ii) munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése szünetelt; • a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzemvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik; • a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel vagy (ii) felmondással történő megszüntetése; • a munkaviszony próbaidő alatti megszűnése; • a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetése, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt; • a munkáltató általi felmondás öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén; • a munkáltató által már a biztosítás kezdete előtt írásban közölt vagy bejelentett munkaviszony megszüntetés; • olyan munkaviszony, amely esetében (i) a munkáltató (i) Európán kívüli országban vagy (ii) Törökországban vagy (iii) a volt Szovjetunió nem EU tag utódállamainak valamelyikében honos vagy 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. <p>A kórházi (fekvőbeteg) kezelés vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátás, amely a vonatkozó Biztosítási Feltételek szerint nem minősül kórháznak; • nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos kórházi kezelés; • orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal kapcsolatos kórházi kezelés; • a terhességgel kapcsolatos kórházi ápolás, terhesség-megszakítással kapcsolatos kórházi kezelés. <p>A 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem a csatlakozást megelőzően már benyújtásra került, vagy ha a 70%-ot meghaladó egészségkárosodás megállapítását eredményező baleset vagy állapotváltozás a kockázatviselés kezdetét megelőzően következett be; • ha az egészségkárosodást megállapító határozat a biztosított jogviszony megszűnését követően vált jogerőssé.
Díjfizetés:	A biztosítás díját a Provident, mint Szerződő fizeti meg a Biztosító részére, majd a megfizetett biztosítási díjat áthárítja a Biztosítottra. Az áthárított biztosítási díjat a Biztosított biztosítási időszakonként, az esedékesség hónapjának utolsó napjáig köteles megfizetni a Provident részére.

A szolgáltatás áthárított díja:	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
	A Provident által fizetendő biztosítási díj módosulása maga után vonja az áthárított biztosítási díj összegének változását is.	
Értékkövetés:	A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	<p>A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől, akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 30 napos határidőn belül, de legkésőbb az elévülési időn (5 éven) belül be kell jelenteni az alábbi módok valamelyikén: postacím: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály - 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. e-mail cím: ugyfelszolgalat@cardif.hu telefonszám: +36-1-501-2281 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket a Biztosítási Feltételek 15.§-a tartalmazza.</p>	
Jogorvoslati lehetőségek:	<p>A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz az alábbi módokon tehető meg:</p> <p>szóban:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>írásban:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@cardif.hu e-mail címen <p>A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:</p> <p>1. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Pénzügyi Békéltető Testület ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172. telefonszám: +36-80-203-776 e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu <p>2. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Magyar Nemzeti Bank ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777. telefonszám: +36-80-203-776 e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu <p>3. Az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával kapcsolatos panasz esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9. telefonszám: +36 (30) 683-5969, +36 (30) 549-6838 fax: +36-1-391-1410 e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu <p>4. Peres eljárás - bírói út</p> <p>A fentiekben részletezett fórumok mellett vagy helyett jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu) azzal, 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.</p>	
Adattovábbítás:	Azon szervezetek felsorolását, amelyeknek a Biztosító az ügyfelek adatait továbbíthatja, a Biztosítási Feltételek részét képező Adatvédelmi Tájékoztató tartalmazza.	
Irányadó jog:	A csoportos biztosítási szerződésre, illetve a biztosított jogviszonyra a magyar jog az irányadó.	
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a weboldalán teszi közzé (www.bnpparibascardif.hu)		