

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.

Szerződő:	Provident Pénzügyi Zrt. (cégjegyzékszám: 01-10-044542, székhely: 1082 Budapest, Futó utca 47-53., 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 18 és 70 év közötti, rokkantsági ellátásban nem részesülő természetes személy, aki a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez Biztosított nyilatkozattal csatlakozik.		
Biztosítási esemény:	<u>Munkaviszonyban álló biztosított:</u> 1. 30 napot meghaladó keresőképtelenség (bármely okú) 2. 30 napot meghaladó munkanélküliség 3. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (bármely okú)	<u>Részmunkaviszonyban álló vagy _____ munkaviszonyban nem álló, nem öregségi nyugdíjasra:</u> 1. 30 napot meghaladó keresőképtelenség (bármely okú) 2. Bármely okú, 5 napot meghaladó kórházi ellátás 3. 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (bármely okú)	<u>Öregségi nyugdíjasra:</u> 1. Bármely okú, 5 napot meghaladó kórházi ellátás
Biztosítási szolgáltatás:	30 napot meghaladó keresőképtelenség (betegállomány), illetve munkanélküliség esetén: a Biztosító kifizeti a keresőképtelenség 31. napján, munkanélküliség esetén az álláskeresőként (munkanélkülíként) nyilvántartott állapot 31. napján fennálló kölcsöntartozást, de legfeljebb 1,5 millió Ft-ot a Provident által megadott bankszámlaszámra. Betegség vagy baleset miatt bekövetkező, 5 napot meghaladó kórházi ellátás esetén a kórházban töltött időtartam hosszától függően a Biztosító az alábbi összeget (maximum a fennálló tartozás mértékéig) fizeti meg a Provident által megadott bankszámlaszámra: 6-19 nap: havi kölcsön esetén 3 havi, heti kölcsön esetén 12 heti törlesztőrészletet 20 nap v. annál hosszabb: a 6-19 napos tartózkodásra fizetendő 3 havi / 12 heti törlesztőrészleten felül havi kölcsön esetén további 3 havi, heti kölcsön esetén további 12 heti törlesztőrészletet 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén: a Biztosító kifizeti a 70%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást megállapító jogerős határozat meghozatalának napján fennálló kölcsöntartozást, de legfeljebb 1,5 millió Ft-ot a Provident által megadott bankszámlaszámra.		
A kockázatviselés kezdete:	A kölcsön folyósítását követő nap 0. órája, vagy amennyiben a csatlakozásra nem a kölcsönszerződés aláírása után közvetlenül kerül sor, akkor a biztosított nyilatkozat Biztosított által történő aláírását követő nap 0. órája.		
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:	A Biztosító kockázatviselése megszűnik: • a Biztosított kölcsönszerződésének bármely okból történő megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor; • azon hónap utolsó napjának 24. órájakor, amely hónapban a Biztosított a 75. 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.	
	<i>a Biztosított általi rendes felmondás</i>	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 maximum:	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).	
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:	A csatlakozásra csak akkor kerülhet sor, ha a leendő Biztosított a csatlakozáskor még nem töltötte be a 70. életévét, nem részesül rokkantsági ellátásban és a csatlakozáskor a kölcsönének futamidejéből több, mint 6 hónap van hátra. A mentesülési okokat a Biztosítási Feltételek 18.§-a, a kizárásokat pedig a Biztosítási Feltételek 19. §-a tartalmazza, melyek közül a fontosabbak: • a Biztosított közlési kötelezettségének megsértése; • a Biztosított által szándékosan pontatlan vagy hiányos információk adása a kockázatviselés kezdetekor; • a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása által előidézett biztosítási esemény; • járművezetés alkoholos állapotban, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt, és 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.	

Mentesülések, kizárások:	A keresőképtelenség vonatkozásában: • a kockázatviselés kezdetekor már fennálló keresőképtelenség; • a kockázatviselés kezdetekor fennálló keresőképtelen állomány és ugyanezen ok miatt később bekövetkező keresőképtelenség között kevesebb, mint 3 hónap telt el; • geriátriai vagy gerontológiai 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). A munkanélküliség vonatkozásában: • munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony; • 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 üzletvitelét 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; • a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett kölcsön. Az 5 napot meghaladó kórházi kezelés vonatkozásában: • 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. A 70%-ot meghaladó egészségkárosodás kockázat vonatkozásában: • az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtását követően történt csatlakozás, vagy ha a 70%-ot meghaladó egészségkárosodás megállapítását eredményező baleset vagy állapotváltozás a kockázatviselés kezdetét megelőzően következett be; • az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó határozat jogerőre emelkedésére a biztosítotti jogviszony megszűnését követően kerül sor.																
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 Provident havonta szedi be.																
A szolgáltatás áthárított díja:	<table> <tr> <td>Folyósított kölcsön összege:</td><td>Havi biztosítási díj:</td></tr> <tr> <td>40.000,- Ft – 100.000,- Ft</td><td>450,- Ft</td></tr> <tr> <td>100.001,- Ft – 200.000,- Ft</td><td>950,- Ft</td></tr> <tr> <td>200.001,- Ft – 500.000,- Ft</td><td>1.950,- Ft</td></tr> <tr> <td>500.001,- Ft – 700.000,- Ft</td><td>3.150,- Ft</td></tr> <tr> <td>700.001,- Ft – 1.000.000,- Ft</td><td>4.450,- Ft</td></tr> <tr> <td>1.000.001,- Ft – 1.500.000,- Ft</td><td>6.450,- Ft</td></tr> <tr> <td colspan="2">A Szerződő által fizetendő biztosítási díj módosulása maga után vonja a Szerződő által áthárított biztosítási díj összegének változását is.</td></tr> </table>	Folyósított kölcsön összege:	Havi biztosítási díj:	40.000,- Ft – 100.000,- Ft	450,- Ft	100.001,- Ft – 200.000,- Ft	950,- Ft	200.001,- Ft – 500.000,- Ft	1.950,- Ft	500.001,- Ft – 700.000,- Ft	3.150,- Ft	700.001,- Ft – 1.000.000,- Ft	4.450,- Ft	1.000.001,- Ft – 1.500.000,- Ft	6.450,- Ft	A Szerződő által fizetendő biztosítási díj módosulása maga után vonja a Szerződő által áthárított biztosítási díj összegének változását is.	
Folyósított kölcsön összege:	Havi biztosítási díj:																
40.000,- Ft – 100.000,- Ft	450,- Ft																
100.001,- Ft – 200.000,- Ft	950,- Ft																
200.001,- Ft – 500.000,- Ft	1.950,- Ft																
500.001,- Ft – 700.000,- Ft	3.150,- Ft																
700.001,- Ft – 1.000.000,- Ft	4.450,- Ft																
1.000.001,- Ft – 1.500.000,- Ft	6.450,- Ft																
A Szerződő által fizetendő biztosítási díj módosulása maga után vonja a Szerződő által áthárított biztosítási díj összegének változását is.																	
Értékkövetés:	A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.																

A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, 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 faxszám: +36-1-501-2301 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket a Biztosítási Feltételek 15.§-a tartalmazza.
Jogorvoslati lehetőségek:	A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz az alábbi módokon tehető meg: <u>szóban:</u> • személyesen: a 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. C épület 2. em. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában • telefonon: +36-1-501-2345-ös telefonszámon <u>írásban:</u> • személyesen vagy más által átadott irat útján: a 1062 Budapest, Teréz körút 55-57. C épület 2. em. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában • postai úton: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. (cím: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.) • telefaxon: +36-1-501-2301 faxszámon • elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@cardif.hu e-mail címen A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat: 1. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén: • 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@mn.b.hu 2. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén: • 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@mn.b.hu 3. Az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával kapcsolatos panasz esetén: • Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9. telefonszám: +36-1-391-1400 fax: +36-1-391-1410 e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu 4. Peres eljárás - bírói út 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.
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)	