



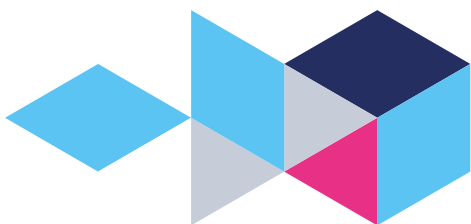
PANNÓNIA BIZTOSÍTÓK

# Otthonangyal Háztartási Assistance Csoportos Biztosítás Általános Szerződési Feltételek

Hatályos: 2026. január 1.

# Tartalomjegyzék

<b>I. Tartalom</b>	<b>3</b>
II. SZERZŐDŐ	3
III. BIZTOSÍTOTT	3
IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	4
V. BIZTOSÍTOTT INGATLAN	4
VI. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA, MEGSZŰNÉSE	5
VII. A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ	5
VIII. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉS	6
IX. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE	7
X. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE	8
XI. SZOLGÁLTATÁSOK	8
<b>XII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA</b>	<b>10</b>
XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK	11



# Otthonangyal Háztartási Assistance Csoportos Biztosítás Általános Szerződési Feltételek

Az **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.** (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület; Cg.: 01 10 046150, a továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződő által átutalt biztosítási díj ellenében háztartási asszisztencia szolgáltatást nyújt a jelen Otthonangyal Háztartási Assistance Csoportos Biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben meghatározott biztosítási (segítségnyújtási és vészelhárítási) szolgáltatásokat nyújtja.

Az információadást és a szakiparos ajánlási szolgáltatást (a továbbiakban: Segítségnyújtási Szolgáltatás), valamint a Vészelhárítási Szolgáltatást a Biztosító külső szolgáltatóval

- ▶ 2019. május 2. előtt: (Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1134 Budapest, Dévai u. 26-28. (EA-HUN));
- ▶ 2019. május 2. napjától: Help24 Assistance Kft. – Cg. 01-09-972574, 1091 Budapest, Üllői út 1., mint közreműködővel együttműködve nyújtja (a továbbiakban: Asszisztencia Szolgáltató).

## II. SZERZŐDŐ

A biztosítási szerződés szerződője az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt (1081 Budapest, II. János Pál pápa tér 20.; Cg: 01-10-140263 – továbbiakban: Szerződő), amely társaság a Biztosítóval csoportos biztosítási szerződést kötött (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) annak érdekében, hogy a szerződéshez csatlakozó (i) saját és az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. lakossági ügyfelei és hozzátartozói, valamint (ii) a saját nem lakossági ügyfeleinek munkavállalói és hozzátartozói (Biztosítottak) a jelen biztosítási feltételek szerinti Segítségnyújtási-, Vészelhárítási és Csepp Szolgáltatásban részesüljenek, a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásuk alkalmával választott biztosítási csomagnak megfelelően. A Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat a Szerződő teszi, illetve az ilyen nyilatkozatokat hozzá kell intézni. A Szerződő köteles a szerződésben bekövetkező – a Biztosítottakat érintő - változásokról és a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről közvetlenül a Biztosítottakat tájékoztatni.

## III. BIZTOSÍTOTT

1. Biztosított:

- (i) az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. azon lakossági ügyfele, aki:
  - a) érvényes villamosenergia-ellátási egyetemes szolgáltatási szerződéssel, vagy az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.-vel (a továbbiakban: Szolgáltatási Szerződés), és
  - b) a biztosítandó fogyasztási helyre nem rendelkezik előre fizetős mérővel, és
  - c) folyószámla egyenlege a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozása során nem mutat lejárt tartozást, és
  - d) az általa tett csatlakozási nyilatkozattal kezdeményezte a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának az ingatlanára, mint biztosított ingatlanra való kiterjesztését, (a továbbiakban: Lakossági Ügyfél Biztosított);
- (ii) a Lakossági Ügyfél Biztosított 18. életévét betöltött cselekvőképes Hozzá tartozója, mint együttbiztosított (a továbbiakban: Együttbiztosított Hozzá tartozó), akinek ingatlanára, mint biztosított ingatlanra a Lakossági Ügyfél Biztosított kezdeményezte a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának kiterjesztését, függetlenül attól, hogy az Együttbiztosított Hozzá tartozó ingatlan az MVM Energiakereskedelmi Zrt. szolgáltatási területén fekszik-e;
- (iii) az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.-vel érvényes Villamosenergia Kereskedelmi Szerződéssel rendelkező meghatározott vállalati ügyfelének (a továbbiakban: Vállalati Ügyfél) azon munkavállalója, aki
  - a) a Biztosító kockázatviselésének kezdő időpontjában a Vállalati Ügyféllel munkaviszonyban áll és megfelel a Vállalati Ügyfél által meghatározott csoportképző ismérveknek; és

- b) a Szerződő Internetes portálján keresztül tett csatlakozási nyilatkozattal kezdeményezte a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának az ingatlanára, mint biztosított ingatlanra való kiterjesztését,  
(a továbbiakban: Munkavállalói Biztosított);
- (iv) a Munkavállalói Biztosított 18. életévét betöltött cselekvőképes Hozzá tartozója, mint biztosított, akinek ingatlanára, mint biztosított ingatlanra a Munkavállalói Biztosított kezdeményezte a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának kiterjesztését, függetlenül attól, hogy a Hozzá tartozó ingatlan az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. szolgáltatási területén fekszik-e.

## 2. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában

Hozzá tartozó: a 18. életévét betöltött cselekvőképes házastárs, élettárs, egyenes ágbeli rokon, testvér, egyenes ágbeli rokon házastársa, házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, testvér házastársa, örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek.

3. A biztosítási díj megfizetésére a fenti 1.(i)-(ii) alpontok szerinti Biztosítottak tekintetében a Lakossági Ügyfél Biztosított, míg az 1. (iii)-(iv) alpontok szerinti Biztosítottak tekintetében és a Biztosító kockázatviselésének első évében a Szerződő, ezt követően pedig a Munkavállalói Biztosított köteles, amennyiben a Munkavállalói Biztosított a Biztosító kockázatviselése első évének végén a jelen feltételek VII.9 pontja alapján csatlakozási nyilatkozatot tett.

4. Lakásszövetkezet vagy társasház képviselőjében nem lehet csatlakozni az Otthonangyal Csoportos Háztartási Assistance Biztosítási Szerződéshez.

## IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosítottak IV. pont szerinti Biztosított Ingatlanában előforduló meghibásodások, mint kockázati események, melyek bekövetkezése esetén, és a Biztosítottak által választott biztosítási csomaghoz képest, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

1. Vészelhárítási szolgáltatás szakipari munka elvégzésének szükségessége esetén, villanszerelés, vízvezeték-szerelés, gázvezeték szerelés, és dugulás-elhárítás körében, és biztosítási kártérítés fizetése a vészelhárítás érdekében felmerült költségekre (Vészelhárítási Szolgáltatás);
2. Vészelhárításon kívül információ adás és szakiparos ajánlása villanszerelés, gázvezeték szerelés, vízszelvény, dugulás- elhárítás, valamint zárszerelés, üvegezés, tetőfedés szakmákban (Segítségnyújtási Szolgáltatás);
3. a Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt vezetékes víz értékének megtérítése (Csepp Szolgáltatás).

## V. BIZTOSÍTOTT INGATLAN

1. A Csoportos Biztosítási Szerződés által nyújtott biztosítási fedezet alá vonható:

- (i) a Lakossági Ügyfél Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési helyű ingatlan, amelyre a Lakossági Ügyfél Biztosított a Szerződővel hatályos Szolgáltatási Szerződéssel rendelkezik;
- (ii) az Együttbiztosított Hozzá tartozó tulajdonát képező és a Lakossági Ügyfél Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt ingatlan;
- (iii) a Munkavállalói Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési helyű, saját vagy Hozzá tartozójának tulajdonát képező ingatlan. Munkavállalói Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe.

2. A Lakossági Ügyfél Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe, még akkor is, ha az ingatlanon több fogyasztási helyel és több Szolgáltatási Szerződéssel rendelkezik.

3. Ha a Lakossági Ügyfél Biztosított több ingatlant kíván biztosítani, ingatlanonként külön kell csatlakozási nyilatkozatot tenni és biztosítási díjat fizetni.

4. Ingatlannak minősül, a Lakossági Ügyfél Biztosított illetve a Munkavállalói Biztosított csatlakozási nyilatkozatában feltüntetett

- (i) cím,
- (ii) többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét,
- (iii) cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett ingatlan.

5. A Lakossági Ügyfél Biztosított a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jogosult egy adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlan helyébe egy másik ingatlant bevonni (pl. elköltözés miatt), amennyiben:

- a) az új kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozóan is rendelkezik egy, a Szerződővel kötött hatályos Szolgáltatási Szerződéssel;
- b) a biztosítandó fogyasztási helyre nem rendelkezik előre fizetős mérővel,
- c) folyószámla egyenlege nem mutat lejárt tartozást.

## VI. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA, MEGSZŰNÉSE

1. A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között határozatlan időtartamra jött létre.
2. A Csoportos Biztosítási Szerződés legkorábban az aláírását követő második év lejártát követően szüntethető meg rendes felmondással mely időponttól kezdve a Csoportos Biztosítási Szerződést a Szerződő és a Biztosított bármikor, a másik félhez intézett írásbeli jognyilatkozattal, 120 napos felmondási idővel felmondhatja.
3. A Csoportos Biztosítási Szerződés súlyos megszegése esetén a Szerződő és a Biztosító a másik félhez intézett írásbeli jognyilatkozattal, 120 napos felmondási idővel már a 2. pontban meghatározott időpontot megelőzően is felmondhatja a Csoportos Biztosítási Szerződést.
4. A Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból való megszűnését megelőzően a Felek minden tőlük ésszerűen elvárható erőfeszítést megtesznek annak érdekében, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozott Biztosítottak képezte ügyfél-állományt egy másik biztosítótársaság átvegye.
5. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről, illetve a 4. pont szerinti ügyfél-állomány átruházásáról a Szerződő megfélelőidőben tájékoztatja a Biztosítottakat.

## VII. A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Lakossági Ügyfél Biztosítottak és a Munkavállalói Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakozhatnak. Lakossági Ügyfél Biztosított

1. A Szerződő hatályos Szolgáltatási Szerződésével rendelkező és a II.1(i) pont szerinti feltételeknek megfelelő Lakossági Ügyfél Biztosított az alábbi módok bármelyikével kérheti a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának saját és / vagy Hozzá tartozója tulajdonában álló egy vagy több ingatlanára történő kiterjesztését:
  - 1.1. a Szerződő saját vagy megbízott call centerén keresztül telefonon, vagy
  - 1.2. a Szerződő internetes felületén, vagy
  - 1.3. a Szerződő személyes értékesítést végző megbízottjának közreműködésével tett, vagy
  - 1.4. a Szerződőnek postai úton megküldött csatlakozási nyilatkozattal (a továbbiakban: Csatlakozási Nyilatkozat).
2. A Lakossági Ügyfél Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában saját, illetőleg Hozzá tartozója javára:
  - 2.1. kezdeményezi és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a biztosított ingatlan(ok)ra kiterjedjen,
  - 2.2. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket,
  - 2.3. a Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
  - 2.4. elfogadja, hogy köteles a biztosítási díj Biztosított Ingatlanonként való megfizetésére,
  - 2.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges személyes adatait és a Biztosított Ingatlan(ok) adatait nyilvántartsa és kezelje,
  - 2.6. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Lakossági Ügyfél Biztosított Szerződővel fennálló, hatályos Szolgáltatási Szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat, amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
3. Azon Lakossági Ügyfél Biztosítottak esetében, akik telefonon keresztül tesznek Csatlakozási Nyilatkozatot, a Szerződő az Ügyfél-tájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket a csatlakozás elfogadásának írásbeli visszaigazolásával egyidejűleg, a Lakossági Ügyfél Biztosított által kért formában és címre (elektronikus vagy postai úton) küldi meg.
4. Azon Lakossági Ügyfél Biztosítottak és Munkavállalói Biztosítottak esetében, akik a Szerződő internetes felületén keresztül tesznek Csatlakozási Nyilatkozatot, a Szerződő a Biztosítási Feltételeket az internetes honlapján a csatlakozási folyamatban megkerülhetetlen tartalomként jeleníti meg és letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.

5. A Biztosító jogosult a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igényét 15 napos határidőn belül visszautasítani. Az elbírálási határidő a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napjától indul. Amennyiben a Biztosító a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igényét a fenti 15 napos határidőn belül kifejezetten elfogadja, vagy 15 napon belül arra vonatkozóan nem nyilatkozik, a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igénye elfogadottnak minősül és a Lakossági Ügyfél Biztosított, valamint Együttbiztosított Hozzá tartozója a kockázatviselés kezdőnapjától fogva jogosult a biztosítási szolgáltatásokra.

#### Munkavállalói Biztosított

6. A Munkavállalói Biztosított a Szerződő internetes felületén tett Csatlakozási Nyilatkozattal kezdeményezheti a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának saját vagy Hozzá tartozója egyetlen Biztosított Ingatlanára való kiterjesztését. Ez esetben a Munkavállalói Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozatban megjelölt ingatlan vonatkozásában:

- 6.1. kezdeményezi és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosított Ingatlanra kiterjedjen,
- 6.2. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket,
- 6.3. nyilatkozik, hogy a Vállalati Ügyféllel munkaviszonyban álló Munkavállalói Biztosítottként csatlakozik a Csoportos Biztosítási Szerződéshez,
- 6.4. kötelezettséget vállal arra, hogy bejelenti a Szerződőnek, ha a Szerződő Vállalati Ügyfelével fennálló munkaviszonya a Biztosító kockázatviselése kezdetének VII.7 pont szerinti időpontja előtt megszűnik,
- 6.5. hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges személyes adatait és a Biztosított Ingatlan adatait nyilvántartsa és kezelje,
- 6.6. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a csatlakozás során megadott azon adatokat, amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.

7. Az előző 6. pont szerinti csatlakozás során a Szerződő a Biztosítási Feltételeket az internetes honlapján a csatlakozási folyamatban megkerülhetetlen tartalomként jeleníti meg és letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.

### VIII. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉS

Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozása esetén

1. A kockázatviselés kezdete a(z)
  - 1.1 Szerződő személyes megbízottján, call centeren és internetes felületen keresztüli csatlakozás esetén a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő nap 0 órája,
  - 1.2 postai úton megküldött csatlakozási nyilatkozat esetén a Csatlakozási Nyilatkozat Szerződő általi érkeztetését követő nap 0 órája, feltéve, hogy a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igényét a Biztosító utóbb kifejezetten, vagy ráutaló magatartással elfogadta és a biztosítás első díját megfizették, vagy arra a Lakossági Ügyfél Biztosított halasztást kapott. Postai úton való csatlakozás esetén a kockázatviselés fenti 1.2 pont szerinti időpontját a Szerződő postai vagy elektronikus úton, az érkeztetett Csatlakozási Nyilatkozat másolatának egyidejű megküldésével visszaigazolja a Biztosítottnak.
2. A Csatlakozási Nyilatkozat megtételével kezdeményezett és a Biztosító elfogadásával létrejövő biztosítási jogviszony határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napját követő hónap első napja, kivéve a hónap utolsó napján történő csatlakozást, mert abban az esetben a csatlakozást követő hónap első napja a fordulónap.
3. A biztosítás rendszeres díjfizetésű. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján (a hónap utolsó napján történő csatlakozás esetén a csatlakozást követő hónap első napján), a folytatólagos díjak havonta, az adott díjfizetési időszak első napján válnak esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó díjfizetési időszakokra vonatkoznak. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján  
A Szerződő jogosult a több díjfizetési időszakra vonatkozó, eltérő időpontokban esedékes fizetési határidővel kiállított postai átutalási utalványokat egy időben és előre kiküldeni. A Szerződő jogosult továbbá alapos okból és írásban a havi díjfizetési időszakot negyedéves, féléves vagy éves díjfizetési időszakra módosítani, mely esetben a Lakossági Ügyfél Biztosított jogosult a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére a változásról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a biztosítási jogviszonyt a következő hónap végére felmondani.
4. A biztosítási díjat a biztosítási fedezetbe vont ingatlanhoz kapcsolódóan (kockázatviselési helyenként) kell megfizetni.
5. A biztosítási díj összegét a Szerződő a Biztosított részére kiállított számláján írja elő, amelyet a Biztosított a számla alapján megfizet a Szerződő részére.

6. A Szerződő a Biztosítottaktól beszedett biztosítási díjakat a Biztosítóval kötött külön függő biztosításközvetítői megállapodás feltételei szerint átutalással továbbítja a Biztosító részére.

Munkavállalói Biztosított csatlakozása esetén

7. A Biztosító kockázatviselése a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napját követő naptári év első napján 0 órától kezdődik, feltéve, hogy a Munkavállalói Biztosított a kockázatviselés kezdetének időpontjában is megfelel a Szerződő vállalati ügyfele által meghatározott csoportképző ismérv(ek)nek. Ha a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozása és a Biztosító kockázatviselésének kezdő időpontja között bekövetkezett okból a Munkavállalói Biztosított többé nem felel meg a Szerződő Vállalati Ügyfele által meghatározott csoportképző ismérvnek, vagy az ilyen ismérvek valamelyikének, a Munkavállalói Biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik, és a Biztosító kockázatviselése az adott Munkavállalói Biztosított vonatkozásában meg sem kezdődik.
8. A Munkavállalói Biztosított vagy Hozzá tartozója a Biztosító kockázatviselésének első évében díjmentesen jogosult a biztosítási szolgáltatásokra. A Biztosító kockázatviselésének ezen időszakára eső biztosítási díj megfizetésére a Szerződő köteles.
9. A Biztosító kockázatviselése első évének végén, a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig, a Munkavállalói Biztosított a fenti VI.7. pontban meghatározott módon tett Csatlakozási Nyilatkozattal vállalhatja a biztosítás díjának további megfizetését, feltéve, hogy a Munkavállalói Biztosított a II.1(i) pont szerinti feltételeknek egyébként megfelel.
10. A Biztosító kockázatviselésének első évében a Munkavállalói Biztosított és Hozzá tartozója, valamint a Szerződő és a Biztosító között fennálló jogviszony tekintetében a VIII. fejezet 1., 3., 4., és 6. pontjai nem alkalmazhatók.

## IX. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE

1. Amennyiben a Lakossági Ügyfél Biztosított távértékesítés útján csatlakozik a Csoportos Biztosítási Szerződéshez (VI.1.1.2, illetve VI.1.1.3 pontok) úgy a csatlakozását követő 14. napig postára adott (postacím: 1439 Budapest, Pf. 700) [ugyfelszolgalat@mvm.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mvm.hu) elküldött, a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával indokolás nélkül visszavonhatja a Csatlakozási Nyilatkozatát (azaz azonnali hatállyal felmondhatja a biztosítási jogviszonyát), mely esetben a Biztosító kockázatviselése a visszavonó nyilatkozat hatályosulásával megszűnik.
2. A Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése esetén. Ilyen esetben adott Biztosított esetében a Biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett díjfizetési időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg.
3. A Biztosított jogosult egy adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási időszak végére, a fordulót megelőző 30. napig a biztosítási jogviszonyát felmondani, Csatlakozási Nyilatkozata visszavonásával. Több biztosított ingatlan esetén a felmondást Csatlakozási Nyilatkozatonként (Biztosított Ingatlanonként) külön kell közölni a Biztosítóval.
4. A Biztosító kockázatviselése adott Lakossági Ügyfél Biztosított adott biztosított ingatlanára vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik, feltéve, hogy a Lakossági Ügyfél Biztosított vagy Együttbiztosított Hozzá tartozója az alábbi időtartam alatt kárt nem jelentett be:
  - 4.1. ha a Lakossági Ügyfél Biztosítottnak az adott biztosított ingatlanára a Szerződővel kötött Szolgáltatási Szerződése bármely okból megszűnik, az adott Szolgáltatási Szerződés megszűnésének napján 24 órakor,
  - 4.2. ha a Lakossági Ügyfél Biztosított az adott kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg, egyaránt ide értve azt az esetet is, amikor a befizetett biztosítási díjat a Szerződő elsődlegesen a Szolgáltatási Szerződésen mutatkozó tartozásra számolja el. Ennek tényéről a Szerződő a Biztosítót az esedékességtől számított 30. nap 24. órájáig tájékoztatja.
5. Ha a biztosítási jogviszony hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a Biztosított biztosítási érdeke megszűnt, a biztosítási jogviszony, illetőleg annak megfelelő része a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül a hónap utolsó napjával megszűnik.
6. Az első biztosítási időszak lejártával megszűnik a biztosítási jogviszony és ezzel a Biztosító kockázatviselése, ha a Munkavállalói Biztosított a VII.9 pontban foglaltak szerint nem tesz Csatlakozási Nyilatkozatot, vagy ilyen Csatlakozási Nyilatkozat megtételére a II.1 (i) pont szerinti feltételek fennállásának hiányában nem jogosult.
7. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésével a Biztosító kockázatviselése is megszűnik.

## X. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A Biztosító kockázatviselésének helye Magyarország területe, az országon belül a Csatlakozási Nyilatkozaton, illetve a kockázatviselési hely megváltozása esetén (ld. IV. fejezet 5. pontja) az erről szóló bejelentésben feltüntetett cím, több-lakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, annak hiányában a helyrajzi számmal jelölt ingatlan, amely a Biztosított tulajdona vagy állandó lakcíme.

## XI. SZOLGÁLTATÁSOK

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT			
Szolgáltatás		Otthonangyal csomag	Otthonangyal Csepp csomag
1.	<b>0-24h Élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia</b>	✓	✓
2.	<b>0-24h Vészelhárítás az alábbi szakmákban:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ villanyszerelés</li> <li>▶ vízvezeték-szerelés</li> <li>▶ gázvezeték szerelés</li> <li>▶ szennyvízkiömléssel járó dugulás-elhárítás,</li> </ul> <b>A Biztosító által átvállalt költségek az alábbiak:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ egyszeri kiszállási díj,</li> <li>▶ rezsióradíj,</li> <li>▶ anyagköltség.</li> </ul> <b>Szolgáltatási összeg: max. br. 32.000 HUF / biztosítási esemény, legfeljebb 3 alkalom / biztosítási időszak (év)*</b>	✓	✓
3.	<b>Ha a hiba nem igényel vészelhárítást, 0-24h információ adás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ villanyszerelés</li> <li>▶ vízvezeték-szerelés</li> <li>▶ gázvezeték szerelés</li> <li>▶ dugulás-elhárítás,</li> <li>▶ zárszerelés,</li> <li>▶ üvegezés</li> <li>▶ tetőfedés</li> </ul> <b>Szolgáltatási összeg: Biztosított saját költségére</b>	✓	✓
4.	<b>A Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése.- Szolgáltatási összeg: max. br. 32 000 HUF / biztosítási esemény, legfeljebb 1 (egy) alkalom / biztosítási időszak (év)*</b>	—	✓

\* Biztosítási időszak: a biztosított jogviszony annak határozatlan tartamán belül biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak 1 év.

1. 0-24h Élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia

A nap 24 órájában hívható telefonos ügyfélszolgálat, mely biztosítja az információs és segítségnyújtási asszisztenciát.

2. 0-24h Vészelhárítás

**Vészelhárítási Szolgáltatás** alatt a kockázatviselési helyen lévő biztosított ingatlan/lakás részét képező gépészeti, műszaki berendezések meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény tekintendő, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet az alább felsorolt szakmai képzettségek valamelyikével elhárítható:

- ▶ villanszerelés,
- ▶ vízvezeték szerelés,
- ▶ gázvezeték szerelés,
- ▶ dugulás-elhárítás.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítóval telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító megbízásából eljáró Asszisztencia Szolgáltató dönt.

**Figyelem! Jelen szerződési feltételek alkalmazásában kifejezetten nem terjed ki a vészelhárítási szolgáltatás az alábbiakra:**

- ▶ **gáz- és elektromos készülékjavítás,**
- ▶ **olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,**
- ▶ **szervelécek javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály)**

A Biztosító a Vészelhárítási (szakiparosi, kivitelezői, javítói jellegű) Szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban vállalja:

- ▶ villanszerelés,
- ▶ vízvezeték szerelés,
- ▶ gázvezeték szerelés,
- ▶ dugulás-elhárítás.

**A vészelhárítás költségeinek átvállalása**

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit (egyszeri kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség) Biztosítási Eseményenként bruttó (általános forgalmi adóval számított) 32.000 Ft (harminckettőezer forint) mértékig átvállalja. Amennyiben a vészelhárítás költségei meghaladják ezt az összeget, a többletköltségek – számla ellenében- a Biztosítottat terhelik, azt helyben és készpénzben kell megfizetni a vészelhárítás elvégzésével. A Vészelhárítási Szolgáltatás költségét a jelen szerződési feltételekben meghatározott összeg mértékéig a Biztosító biztosítási időszakonként (évente) maximum 3 egymástól független biztosítási eseményhez kapcsolódóan vállalja (a továbbiakban: Biztosítási Fedezet Kimerülése).

Ha a biztosítási időszakon belül a Biztosítási Fedezet Kimerül, a Biztosító szolgáltatása a továbbiakban a X.5 pont szerinti szakiparosok ajánlására terjed ki. A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja az előre meghatározott biztosítási összeg erejéig.

**A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:**

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb annak észlelésétől számított 24 órán belül be kell jelenteni. A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak a következő telefonszámon kell bejelenteni: 06/1-458-4492. A Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat), melyhez Biztosítottnak a szükséges felvilágosítást meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szakiparos a javítási szolgáltatást elvégezhesse.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgáltatója a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja.

Amennyiben a Biztosított jogosult a szolgáltatás igénybevételére, a Biztosító az Asszisztencia Szolgáltatója útján a lehető legrövidebb időn, maximum 4 órán belül (a továbbiakban: Időgarancia) szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5.000,- Ft, azaz Ötezer forint kötbért köteles fizetni a Biztosítottnak (a továbbiakban: Kérkezési Kötbér), kivéve ha;

- ▶ a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- ▶ az Időgarancia bizonyítottan a Biztosítón kívülálló ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, Biztosított nincs otthon, stb.).

Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről, a Biztosító, illetőleg Asszisztencia Szolgáltatója a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja. A Kérkezési Kötbért a Biztosított által megadott bankszámlaszámra, bankszámla hiányában postai átutalással fizeti meg a Biztosító.

Ha a Biztosított Ingatlan tulajdonosa Együttbiztosított Hozzá tartozó és a Csatlakozási Nyilatkozatot Lakossági Ügyfél Biztosított tette, a Kérkezési Kötbér a Lakossági Ügyfél Biztosítottat illeti.

Amennyiben a Biztosított nem jogosult a szolgáltatás igénybevételére, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján nem ítélt meg veszélyhelyzetnek, a Biztosító, illetőleg Asszisztencia Szolgáltatója a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat az Asszisztencia Szolgáltató útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket (kiszállás díja, munka- és anyagdíj) maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a biztosító Asszisztencia Szolgáltatója a számla értékét a jelen szerződési feltételekben meghatározott feltételekkel összeg erejéig utólag megtéríti a Biztosított részére.

A szakiparos által végzett tevékenységért a Biztosító – a Biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember az Időgarancián belül nem száll ki a kockázatviselési helyre.

3. 0-24h Vészelhárításon kívüli információ adás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban

A Biztosító vállalja, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a X.2. pontban felsorolt tevékenységek elvégzésére, ezen túlmenően zárszerelés, üvegezés és tetőfedés szakmában is, ha 3.1 a biztosítási időszakon belül a Biztosítási Fedezet Kimerül, azaz adott Biztosított a biztosítási időszakon belül már legalább 3 alkalommal igénybe vette a Vészelhárítási Szolgáltatást, illetve 3.2 vészhelyzeten kívüli esetekben.

A nem vészelhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a Biztosított felelőssége. Figyelem! Az elvégzett munka valamennyi költsége teljes egészében a Biztosítottat terheli.

4. Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése

A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékét, bruttó (általános forgalmi adóval számított) 32.000 Ft (harminckettőezer forint) mértékig, éves biztosítási időszakonként 1 (egy) alkalommal, 1 (egy) biztosítási eseményhez kapcsolódóan megtéríti. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a csőtörés tényének és az elfolyt víz miatti többletfogyasztás igazolása. A csőtörés igazolása történhet:

- a csőtörésre vonatkozó javítási számla másolatnak VAGY
- bármely biztosító társaság által kiállított, a csőtörésre vonatkozó kárszemle dokumentum másolat Biztosító részére történő megküldésével.

Az elfolyt víz miatti többletfogyasztást, a többlet tényét és mértékét igazoló, a közmű szolgáltató (a területileg illetékes vízszolgáltató) által kiállított igazolás alapján téríti meg a Biztosító. Az igazolás beszerzése a Biztosított feladata, melyet az Biztosító részére kell elküldeni.

Jelen szerződési feltételek alapján nem téríti meg a Biztosító:

- az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,
- a Biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét,
- a káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét.

## XII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

1. A jelen feltételek alapján a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a meghibásodás illetve a vészhelyzet
  - a) államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán vagy
  - b) nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel vagy
  - c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.

2. Mentésülés

2.1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a) a Biztosított, illetőleg a Szerződő;
- b) a Biztosítottnak a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozták.

- 2.2 Mentésül a Biztosító a fizetési kötelezettsége alól továbbá, ha a fenti személyek a tőlük elvárható kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségüket elmulasztották.
- 2.3. Ha a Biztosított biztosítási jogviszonyának hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási jogviszony ezen adott biztosított vonatkozásában – a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése csak részben (adott kockázatviselési hely vonatkozásában) válik lehetetlenné, vagy a biztosítási érdek csak részben szűnik meg (adott Biztosított Ingatlan vonatkozásában) a Biztosított jogviszonya nem szűnik meg, hanem a Biztosító kockázatviselése a fennmaradó kockázatokra és kockázatviselési helyre megfelelően kiterjed.
- 2.4. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a vészhelyzet bekövetkezését a X. fejezet 2. pontjában megállapított határidőben nem jelenti be a Biztosítónak és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
3. A biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége
- 3.1. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett, de legalább azokat, amelyekre a Biztosító írásban kérdéseket tett fel.
- 3.2. A Szerződő és a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
- 3.3. Ha a Biztosító csak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozás után szerez tudomást a Biztosított biztosítási jogviszonyát érintő olyan lényeges körülményekről, melyek alapján a kockázatot nem vállalhatja, akkor az adott biztosított vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével létrejött biztosítási jogviszonyt 30 nappal írásban felmondhatja.

### XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

#### 1. A Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított kettő (2) év alatt évülnek el.

2. A jelen általános szerződési feltételeknek, a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozatának, esetleges adatközlőinek fogalmi a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyeket a jelen feltételek külön meghatározzák.
3. Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
4. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási jogviszonyból származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
5. Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével egyidejűleg szerzi be, az ehhez történt hozzájárulás beszerzéséről a Szerződő gondoskodik. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
6. A Biztosított erre irányuló kifejezett, tájékozott, önkéntes és írásbeli hozzájáruló nyilatkozata alapján a Szerződő – a fentiekben rögzített adatkezelési céltól eltérően – jogosult a Biztosított adatait közvetlen üzletszerzés célját szolgáló marketing anyagokkal és üzleti ajánlatokkal való megkeresését célzó kapcsolatfelvétel céljából is kezelni.
7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 8.

**135. §** (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól 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.

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

**136. §** Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok

kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

**137. §** Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- d) a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

**138. §** (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, 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.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben 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 és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító 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) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy
- c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (6a) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
- 139. §** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

**139/A. §** A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

**140. §** (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

**141. §** (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

**142. §** (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

**143. §** (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel 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.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

(4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

(5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,

b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére

– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltatathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

(6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

**147. §** (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

(2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

(3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

9. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse is gyakorolhatja.

10. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével törölni kell.

11.A Biztosító adatai

11.1. A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság.

A társaságot a Fővárosi Törvényszék Cégbíróság a 01 10 046150 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 14440306-4-44

A társaság székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület

1.2. Ügyfélszolgálat:

Telefonszám: +36 1 5 100 100

e-mail cím: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)

Ügyfélszolgálat címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint

1.3. A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján [www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu) tekinthető meg.

**Nem válik a jelen szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a Szerződő és a Biztosító korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak, hacsak az előbbiek alkalmazásában a jelen szerződésben nem állapodnak meg. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.**

12. A Biztosító felügyeleti szerve: A 2013. évi CXXXIX. törvény (MNBtv.) rendelkezései alapján a biztosítótársaságok állami felügyeletét a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.) látja el.

13. Panaszok bejelentése, jogorvoslat

13.1. A Biztosító vagy függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- ▶ személyesen írásban vagy szóban a Biztosító Ügyfélszolgálatán nyitvatartási időben; 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. Népliget Center Irodaház, B épület földszint,
- ▶ elektronikus levélben a [panasz@cig.eu](mailto:panasz@cig.eu) e-mail címre küldött üzenetben,
- ▶ telefonon: +36 1 / 5 100 100 telefonszámon, nyitvatartási időben,
- ▶ telefaxon: +36 1 209 9007 fax számra küldött telefax útján,
- ▶ postai úton: a 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11., B épület címre, vagy 1476 Budapest, Pf. 325. postafiók címre küldött levél útján.

A panaszbeadványokon címeztként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a [www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles](http://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles) honlapon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

13.2. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

A panasz legalább részbeni elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (MNB) fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; tel: +36-80-203-776; internetes elérhetőség: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem); e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mn.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mn.hu)),

- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbn.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbn.hu)), vagy
  - c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat,
  - d) amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)).
- 13.3. A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő Ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A fogyasztónak minősülő ügyfél a PBT, illetve az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles.
- 13.4. A panasz legalább részbeni elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél a Polgári Perrendtartás szabályai szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.
- 13.5. A PBT egyezség hiányában az ügy érdemében kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a PBT döntését magára nézve kötelezőként elismerte.