

# MVM Otthon Alkony kegyeleti biztosítás BIZTOSÍTÁSI TERMÉKISMERTETŐ

**A társaság: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**  
**A termék: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.**  
**lakossági ügyfeleinek kínált csoportos kegyeleti biztosítás**

A jelen termékismertetőben foglalt tájékoztatás nem teljes körű. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Általános és Különös Feltételekben található.

## Milyen típusú biztosításról van szó?

Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. lakossági ügyfeleinek kínált, élethosszig tartó csoportos kegyeleti biztosítás, mely alapján a Biztosító a Biztosított halála esetén teljesít szolgáltatást.



## Mire terjed ki a biztosítás?

✓ **Biztosítási esemény** a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt baleset vagy betegség miatt bekövetkezett **halála**.

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény típusa és bekövetkezésének a kockázatviselés kezdetéhez viszonyított időpontja alapján **az alábbi összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére:**

Bekövetkezés időpontja a kockázatviselés kezdetéhez képest	Biztosítási esemény típusa	
	Baleseti eredetű	Betegségi eredetű
1–6. hónap	Biztosítási összeg	Várakozási idő, nincs szolgáltatás
7–12. hónap	Biztosítási összeg	Befizetett díjak visszatérítése
13. hónaptól	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg

Választható biztosítási összegek:

- 300 000 Ft
- 500 000 Ft
- 700 000 Ft

Amennyiben a Szerződő ügyfele és annak házastársa/élettársa is csatlakozik Biztosítottként a biztosítási szerződéshez, úgy mindkettőjükre ugyanaz a biztosítási összeg vonatkozik.

**Amennyiben a bekövetkező biztosítási esemény az Általános és Különös Feltételekben rögzített kizárt kockázat, a Biztosító a biztosítási esemény típusától és bekövetkezésének időpontjától függetlenül szolgáltatást nem teljesít.**



## Mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosító kockáztvállalása nem terjed ki az alábbi esetekre:

- X terrorcselekményben, harci cselekményben való részvétel;
- X ittas állapottal (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) vagy kábítószer, kábító hatású anyag fogyasztásával okozati összefüggésben bekövetkező események;
- X ittas járművezetés;
- X járművezetés kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt;
- X atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási események;
- X a Biztosított HIV-(AIDS)-vírus-fertőzöttségével összefüggő események;
- X gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben történő versenyzés, edzés következtében bekövetkező események;
- X a repülő eszközök használatából eredő biztosítási eseményekre (kivéve polgári utas-ként elszenvedett biztosítási esemény).



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

### Mentesülés

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

- ! a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét;
- ! a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben vagy a csatlakozástól számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

### Várakozási idő

A betegségi eredetű biztosítási események vonatkozásában a Biztosító 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kockázatviselés első napjától kezdődik. **Ha a betegség eredetű biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.** A Biztosító nem alkalmaz várakozási időt, ha a biztosítási esemény baleset következménye.



## Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás a Föld valamennyi országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési és változásbejelentési kötelezettség.
- Továbbhárított biztosítási díj megfizetése a Szerződő (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.) részére.
- Kedvezményezettként a biztosítási esemény bekövetkezése esetén kárbejelentési, ezzel kapcsolatosan felvilágosítási és információadási kötelezettség a Biztosító felé.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

A csoportos biztosítás díját a Biztosító részére a Szerződő fizeti meg. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a lakossági ügyfelére és/vagy annak házastársára/élettársára (mint Biztosítottakra) jutó részét továbbhárítja a biztosításhoz csatlakozó lakossági ügyfelére. A Szerződő a továbbhárításra kerülő díjrészt a lakossági ügyfelével kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéshez kapcsolódó energiaszolgáltatási számlával együtt számlázza ki.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítás határozatlan tartamú. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozóan élethosszig tart, figyelembe véve az Általános és Különös Feltételek 4) d) és e) rendelkezéseit is.

## A kockázatviselés kezdete:

- a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő, a Szerződő lakossági ügyfelének a Szerződéssel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződése szerinti első számlázási hónap első napjának 0 órája, **de legkorábban a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napjának 0 órája.**

#### A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- ha a Biztosítottnak a Szerződéssel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik;
- ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérő kerül felszerelésre;
- a Biztosított halálának napján;
- a biztosítási díj esedékességének hónapját követő hónap utolsó napján, ha a Biztosított addig a rá vonatkozó, hátralékos, továbbhárított biztosítási díjat nem fizette meg;
- a csatlakozás Biztosított általi azonnali hatályú visszavonása vagy a biztosítás ügyfél általi rendes felmondása esetén;
- a csoportos biztosítási szerződés Biztosító vagy Szerződő általi rendes felmondása esetén.



### Hogyan szüntethetem meg a biztosítást?

#### A csatlakozás azonnali hatályú visszavonása 30 napon belül (kizárólag szóbeli és online csatlakozás esetén)

A csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a Szerződő elektronikus írásbeli visszaigazolást küld lakossági ügyfelének arról, hogy a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy házastársára/élettársára kiterjed. A Biztosított csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja. Amennyiben a nyilatkozat visszavonása a kockázatviselés kezdetét követően történik, a kockázatviselés annak kezdetére visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el.

#### Rendes felmondás

Szóbeli és online csatlakozás esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételét követő 30 napon túl, illetve írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozást követően a Biztosított kezdeményezheti a biztosítás rendes felmondását az csatlakozás azonnali hatályú visszavonásáról szóló részben rögzített módon.

A kockázatviselés rendes felmondás esetén az írásbeli felmondó nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezésének hónapját tartalmazó három hónapos biztosítási időszak utolsó napján szűnik meg.

Rendes felmondás esetén a biztosítási fedezet megszűnéséig fennáll a díjfizetési kötelezettség.

**CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**  
**Az MVM Otthon Alkony csoportos kezeleti életbiztosítás**  
**Általános és Különös Feltételei**

## 1) ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Az MVM Otthon Alkony csoportos kezeleti életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) jelen Általános és Különös Feltételekben foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Kónyes Kálmán krt. 11. B épület, továbbiakban: Biztosító), valamint az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. (továbbiakban: Szerződő) között. A jelen Általános és Különös Feltételek alapján létrejövő szerződés nem fogyasztói szerződés.

## 2) FOGALMAK

- a) Baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos vagy vegyi), amely sérülést vagy megrészét vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belül) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen ok-sági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- b) Betegség:** az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek, és objektív tüneteket mutat.
- c) Biztosítási összeg:** a Biztosító haláleseti szolgáltatása baleseti eredetű, illetve a kockázatviselés kezdetétől számított 1 éven túl bekövetkező, nem baleseti eredetű biztosítási esemény esetén. A választható biztosítási összegeket az 1. melléklet 1. pontja tartalmazza. **Amennyiben a Szerződő ügyfele és annak házastársa/élettársa is csatlakozik a biztosítási szerződéshez, úgy mindkettőjükre ugyanaz a biztosítási összeg vonatkozik.**
- d) Biztosítóval:** a Szerződővel a Szerződő szolgáltatási körébe eső szolgáltatására érvényes szerződéssel rendelkező természetes személy, a Szerződő ügyfele, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejött, és aki a csoportos biztosításhoz írásbeli, szóbeli vagy online csatlakozási nyilatkozattal csatlakozik, és akire vonatkozó biztosítási díjat a Szerződő megfizette. Biztosított továbbá a Szerződő ügyfelének házastársa vagy élettársa, akit felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfele a csoportos biztosításba írásbeli, szóbeli vagy online csatlakozási nyilatkozattal Biztosítottként bejelent, és akire vonatkozó biztosítási díjat a Szerződő megfizette.

**A Biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 55 év, legfeljebb 75 év.**

**e) Biztosító:** az a jogi személy, amely a – a biztosítási díj megfizetése ellenében – a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen Általános és Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módon és mértékben életbiztosítási szolgáltatást nyújt. A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.  
 Tevékenység: a Biztosító biztosítási tevékenységet végez  
 Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Kónyes Kálmán krt. 11. B épület  
 Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325  
 Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)  
 Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)  
 Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)  
 A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság  
 Cégjegyzékszám: 01-10-045857

A Biztosító a Fővárosi Törvényes Cégbiróságánál van nyilvántartva.

**f) Előzménybetegség:** a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradóan károsodás, mely a biztosítás tartama alatt bekövetkező biztosítási eseménnyel összefügg.

**g) Kedvezményezett:** a Biztosított által ekként megjelölt személy. A Kedvezményezett kijelölése történhet írásban, a Biztosító által rendszeresített formanyomtatványon a csatlakozással egyidőre vagy a biztosítás tartama során bármikor, szóbeli (telefonon történő) belépés esetén szóban is a csatlakozás időpontjában, illetve online csatlakozás esetén a csatlakozási szándék rögzítésére szolgáló online felületen. A szerződés időtartama alatt a Biztosított a Kedvezményezett személyének módosítását az ugyfelszolgalat@cig.eu e-mail-címen vagy az 1476 Budapest, Pf. 325 levelezési címen kezdeményezheti. Ha Kedvezményezettet a biztosítási esemény időpontjáig nem jelöltek ki, akkor a Biztosító szolgáltatására a Biztosított örököse jogosult.

**h) Szerződő:** az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., amely a biztosítási szerződést megkötö, az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítás tartama alatt a díjfizetést teljesíti.

**i) Területi és időbeli hatály:** a Biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területén bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. A Biztosító a szolgáltatásait Magyarország területén nyújtja.

## 3) A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA ÉS A BIZTOSÍTOTTAK CSATLAKOZÁSA

- a) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jön létre. Az egyes Biztosítottak tekintetében a biztosítás tartama a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam.
- b) A Biztosítottak belépése a csoportos biztosítási szerződésbe:
- ba) A Szerződő ügyfelei az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyenlően lépnek be a biztosításba.
- bb) A csoportos biztosítási szerződésbe továbbá Biztosítottként beléphet a Szerződő ügyfelének házastársa vagy élettársa. A házastársat/élettársat felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfele jelenti be a biztosításba a nevükben tett csatlakozási nyilatkozat útján. A házastárs/élettárs belépésének nem feltétele a Szerződő ügyfelének belépése.
- bc) A csoportos biztosításba új Biztosított a szerződés tartama alatt bármikor beléphet. A biztosított csoport létszámának tartam közbeni változását a szerződő köteles a Biztosítónak bejelenteni, és a tárgyhoz első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező biztosítottak után járó biztosítási díjat megfizetni.
- bd) A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján léphet be:
- o Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján.
  - o Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján. Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton vagy elektronikusan írásbeli visszaigazolást küld ügyfelének arról, hogy a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy házastársára/élettársára kiterjed. A Biztosított csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolási kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja. Amennyiben a nyilatkozat visszavonása a kockázatviselés kezdetét követően történik, a kockázatviselés annak kezdetére visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el.
  - o A Szerződő honlapján online módon tett csatlakozási nyilatkozat útján. Online belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő elektronikus írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra és/vagy házastársára/élettársára kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). A Biztosított csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolási kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja. Amennyiben a nyilatkozat visszavonása a kockázatviselés kezdetét követően történik, a kockázatviselés annak kezdetére visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el.
- be) A Szerződő ügyfele a csatlakozási nyilatkozattal:
- o a csoportos biztosítási szerződésbe Biztosítottként belép, és/vagy belépési házastársát/élettársát;
  - o elfogadja az általános és különös feltételeket, és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy házastársára/élettársára kiterjedjen;
  - o felhatalmazást ad arra, hogy a havi biztosítási díj rá és/vagy házastársára/élettársára eső részét a Szerződő tőle beszedje;
  - o a biztosítási adminisztrációjához szükséges személyes adatait kezeléséhez kapcsolódó hozzájárulását megadja.
- c) A Biztosító a Biztosított biztosítási szerződéshez történő csatlakozása során egészségügyi kockázatfelbírálást nem alkalmaz, igényfelmérést nem végez.
- d) A Szerződő ügyfelének, akár saját magát, akár házastársát/élettársát jelenti be Biztosítottként, a csatlakozási nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.
- e) A csoportos biztosítási szerződésnek részét képezi a Szerződő által a Biztosítónak átadott dokumentáció, amely tartalmazza a Biztosítottak személyes adatait, valamint csatlakozási nyilatkozataikat.

## 4) A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

- a) A kockázatviselés kezdete az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő, a Szerződő ügyfelének Szerződővel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződése szerinti első számlázási hónap első napjának 0 órája, de legkorábban a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napjának 0 órája. Az így meghatározott kockázatviselés kezdetét szóbeli és online csatlakozás esetén a Szerződő által a Biztosított részére

megküldött, a csatlakozásról szóló visszaigazolás tartalmazza.

- b) Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 3 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapját követő második hónap utolsó napjának 24. óráig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a három hónapos időszaknak az első napján 0 órákor kezdődik, amely három hónapos időszakban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a három hónapos időszaknak az utolsó napján 24 óráig tart.
- c) A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozóan élethosszig tart, figyelembe véve a 4) d) és e) rendelkezéseit is.

### d) A kockázatviselés a teljes biztosított csoportra megszűnik:

- da) a biztosítási díj esedékességének hónapját követő hónap utolsó napján, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a Szerződő a díjfizetésre halasztást nem kapott, és a Biztosító a követelését bírósági úton sem érvényesítette;
- db) a biztosítási szerződés Szerződő vagy Biztosító általi rendes felmondása esetén. A felmondás a naptári év utolsó napjára, a megszűnés hatálynapjánál legalább 60 nappal korábban a másik félhez írásban intézett nyilatkozattal kezdeményezhető.
- dc) a biztosított csoport megszűnésével, a megszűnés hatálynapja hónapjának utolsó napján.

### e) A kockázatviselés adott Biztosított vonatkozásában a fentiekben túl megszűnik (a biztosított csoport többi tagjára vonatkozóan változatlan kockázatviselés mellett):

- ea) a Biztosított halálával a halál napján;
- eb) ha a Biztosított a Szerződővel kötött, földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszűnése miatt kikapcsolásra kerül, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésnek, ha a Szerződő és a Biztosított földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatási szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös megegyezéssel módosítják a földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatási szerződés tartalmát, ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre néve szabaddiáni szerződéses feltételekben állapodnak meg, ha a felek személye nem változik;
- ec) ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetés mérő kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve előre fizetés mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
- ed) a biztosítási díj esedékességének hónapját követő hónap utolsó napján, ha a Biztosított addig a rá vonatkozó, hátralékos, továbbhárított biztosítási díjat nem fizette meg;
- ee) a Biztosított a Szerződőhöz írásban (e-mailben: ugyfelszolgalat@mvm.hu vagy postai úton: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) intézett felmondó nyilatkozata esetén a nyilatkozat kézhezvétele hónapját tartalmazó biztosítási időszak utolsó napján (rendes felmondás);
- ef) szóbeli vagy online módon tett csatlakozási nyilatkozat 3) bd) pont szerinti, azonnali hatályú visszavonása esetén. Amennyiben a nyilatkozat visszavonása a kockázatviselés kezdetét követően történik, a kockázatviselés annak kezdetére visszamenőleges hatállyal szűnik meg.

## 5) A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- a) A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű.
- b) Az egy Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a választott biztosítási összegtől, valamint a Biztosított belépési korától függ, és a biztosítás tartama alatt a Biztosított életkorának növekedése miatt nem változik. A biztosítás díja adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés tartama alatt csak az 5) c) pont szerint, valamint akkor változik, ha a Biztosító a 6) pont alapján a díj módosítására tesz javaslatot, és azt a Szerződő elfogadja.
- c) A Biztosító olyan esetekben, amikor mind a Szerződő ügyfele, mind annak házastársa/élettársa Biztosítottként belép a szerződésbe, az egyéni díjakból kedvezményt biztosít az azon hónapokra fizetendő biztosítási díjak tekintetében, mely hónapokban mindkét Biztosítottal szerepelnek a biztosítási jogviszonyának – kedvezmény mindaddig érvényes, amíg egyikükre meg nem szűnik a Biztosító kockázatviselése. Amennyiben a Szerződő ügyfele vagy annak házastársára/élettársára megszűnik a Biztosító kockázatviselése, a biztosításban maradó Biztosítottra a továbbiakban a belépési korának megfelelő, kedvezmény nélküli egyéni díj fizetendő.
- d) Amennyiben adott Biztosítottra megszűnik a Biztosító kockázatviselése, majd a Biztosított később újra csatlakozik a biztosítási szerződéshez, az újbóli csatlakozás után a Biztosított újbóli csatlakozáskor aktuális életkora alapján számított biztosítási díj fizetendő.
- e) A Biztosított szerződésének a csatlakozás időpontjában hatályos díjait az 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- f) A biztosítás díja adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének napján, majd hónapra, minden hónap első napján válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó, egy hónapos időszakra vonatkozik.
- g) A tárgyhavi biztosítási díj az ugyanazon hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottokra vonatkozik.
- h) A szerződés – vagy az egyes Biztosítottak biztosított jogviszonyának – megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó napján járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.
- i) A Biztosítási díjat a Biztosítottra jutó részét a Szerződő – a Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – továbbhárítja a Biztosítottra. Házastárs/élettárs Biztosítottra jutó díjrész megfizetésére a Szerződő ügyfele kötelezett függetlenül attól, hogy ő maga Biztosítottként belép-e a szerződésbe.
- J) Ha a Szerződő a biztosítás díját az esedékesség hónapját követő hónap utolsó napjának nem egyenlíti ki, halasztást nem kap, és a Biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesíti, az elmaradt díjközelget az esedékesség hónapját követő hónap utolsó napjának első napján. A túrémi idő alatt a Szerződő a biztosított kijáratzetelek befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése az esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján megszűnik minden Biztosítottra. A Biztosító az egyes Biztosítottak vonatkozásában részleges díjfizetést nem fogad el.**

## 6) A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MÓDOSÍTÁSA

- a) A Biztosító naptári évente legfeljebb egy alkalommal jogosult a biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási díj módosítására. A módosítás mértéke akkora lehet, hogy a Biztosítónak a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt várható többletkötelezettségét fedezni tudja.**
- A Biztosító a Szerződőt a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változásával indokolt díjmódosításról annak tervezett hatálybalépése előtt legalább 90 nappal értesíti. Ha a Szerződő a tervezett hatálybalépést megelőző 60. napig írásban elfogadja a díjmódosítási javaslatot, vagy nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a Szerződő a tervezett hatálybalépést megelőző 60. napig elutasítja a díj módosítását, a szerződés díja nem változik.
- c) A Szerződő a Biztosítottakat a módosított díj hatálybalépése előtt legalább 45 nappal értesíti postai vagy elektronikus levélben.
- d) Ha a módosított biztosítási díj mellett a Biztosított nem kívánja fenntartani a biztosítási fedezetet, akkor azt a 4) ee) pont szerinti rendes felmondással felmondhatja. **Ha a Biztosított a módosított díjat a hatálybalépést megelőző 15. napig írásban nem utasítja vissza, akkor azt elfogadottnak kell tekinteni, és a biztosítási fedezet a módosított díjjal életben marad.**
- e) A módosított díj annak hatálynapjától minden Biztosított vonatkozásában alkalmazandó.

## 7) BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.

## 8) A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- a) A Biztosító a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála esetén a biztosítási esemény típusa és bekövetkezésének a kockázatviselés kezdetéhez viszonyított időpontja alapján az alábbi összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére:

Bekövetkezés időpontja a kockázatviselés kezdetéhez képest	Biztosítási esemény típusa	
	Baleseti eredetű	Betegségi eredetű
1–6. hónap	Biztosítási összeg	Várakozási idő, nincs szolgáltatás
7–12. hónap	Biztosítási összeg	Befizetett díjak visszatérítése
13. hónaptól	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg

- b) Amennyiben a bekövetkező biztosítási esemény a jelen Általános és Különös Feltételekben rögzített kizárt kockázat, a Biztosító a biztosítási esemény típusától és bekövetkezésének időpontjától függetlenül szolgáltatást nem teljesít.**

- c) A Biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.
- d) A Biztosító szolgáltatásának kifizetésével a biztosítási fedezet az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik.

## 9) VÁRAKOZÁSI IDŐ

- a) A betegségi eredetű biztosítási események vonatkozásában a Biztosító 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kockázatviselés első napjától kezdődik. **Ha a betegség eredetű biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.**
- b) A Biztosító nem alkalmaz várakozási időt, ha a biztosítási esemény baleset következménye.

## 10) A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

- a) A Biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül meg kell jelenteni a szolgáltatási igénybejelentő formanyomtatvány Biztosítónak történő elküldésével (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu, fax: +36 1 247 2021).
- b) A bejelentéskor a bejelentés során meg kell adnia a szükséges felvilágosításokat, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- b) A határidő elmulasztása, késedelmes kárbejelentés esetén a Biztosító abban az esetben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a késedelmes kárbejelentés következtében a Biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.**
- c) A Biztosító teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezeltek, és felhatalmazza a Biztosítót, hogy a közzét adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezekről a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

## 11) A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- a) A Biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez legfeljebb az alábbiakban meghatározott iratokat tarthatja szükségesnek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához. A szükséges iratok körét a Biztosító a biztosítási esemény bejelentését követő 15 napon belül köteles meghatározni.
- b) A listában szereplő, Biztosító által bekért iratok beszerzésének költségei a Kedvezményezettet terhelik.
- c) Amennyiben adott irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett (Biztosított) hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése (még a Biztosított életében), illetőleg megadása (a Biztosított halálát követően) a Kedvezményezett kötelezettsége.

### Szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok:

- d) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő;
- e) azonosított adatlap;
- f) Kedvezményezett/Jogosult/Meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány/Útlevél/Vezetői engedély és lakcímkártya);
- g) halotti anyakönyvi kivonat másolata;
- h) halottvizsgálati bizonyítvány másolata;
- i) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása;
- j) boncolási jegyzőkönyv másolata szükség esetén;
- k) jogerős örökési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg);
- l) orvosi nyilatkozat: a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórisémzésének pontos időpontjával;
- m) kiskorú örökös esetén (a jogerős hagyatékátadó végzés szerint) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betét-könyv megnyitásáról (mely tartalmazza a számlaszámot), illetve a gondnokságot kirendelő határozat másolata;
- n) azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak;
- o) idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

### Baleseti eredetű biztosítási esemény esetén benyújtandó további iratok:

- p) baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült);
- q) véralkohol-vizsgálati eredmény, drogteszt másolata (ha készült);
- r) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésének időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma, ambuláns lap, kezelések és vizsgálatok iratai, röntgenlelet, MRI-vizsgálat eredménye, CT-vizsgálat eredménye, szövettanú vizsgálat eredménye, kórházi zárójelentések másolata);
- s) ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata;
- t) igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges);
- u) sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges);
- v) közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata;
- w) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogszabályi és a forgalmi engedély másolata.

## 12) KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- a) A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismérie kellett. A Biztosított a biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozásakor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismérie kellett.
- b) A Szerződő a biztosítási szerződés megkötése során a Biztosító által írásban feltejt kérdésekre adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal közlési kötelezettségének eleget tesz. A Biztosított a biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozása során a Biztosító által írásban, szóban vagy online formában feltejt kérdésekre adott – a valóságnak megfelelő – válaszokkal közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) A Szerződő köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a Biztosító a szerződésükötés során írásban kérdést tett fel. A Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 5 napon belül írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a Biztosító a biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozás során írásban, szóban vagy online formában kérdést tett fel.
- d) A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A Biztosító jogosult a közzét adatok ellenőrzésére.
- e) A közlésre és a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- f) A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a Biztosított biztosítási szerződéshez történő csatlakozásától, illetve a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól az adott Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztét 5 év már eltejt.
- g) Ha a közlésre vagy a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi Biztosított vonatkozásában nem hivatkozhat.
- h) A közlésre és a változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.

## 13) MARADÉKJOGOK, TECHNIKAI KAMATLÁB, TÖBBLETHOZAM, ÉRTÉKKÖVETÉS

- a) a szerződés nem rendelkezik maradékjogokkal, költségekcsőnre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.
- b) A Biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 1,0%-os technikai kamattalát alkalmaz, a biztosítás többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkezik.
- c) A biztosítási összeg értékkövetésére (indexálással) nincs lehetőség.

## 14) A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- a) A Biztosító mentesül a feltételeszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magartatása következtében veszítette életét.
- b) A Biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a csatlakozástól számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

## 15) KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- a) A Biztosító a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő, ismert betegségekkel, kórállapotokkal (előzménybetegségekkel) ok-okozati összefüggésben álló biztosítási eseményeket a kockázatviselésből nem zárja ki.

### A Biztosító kockázatvállalása ugyanakkor nem terjed ki az alábbi esetekre:

- b) a Biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- c) ha a biztosítási esemény a Biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azaz okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- d) bármely, nem orvosi rendelőnyre, nem gyógyítási célú, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre;
- e) harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvíllongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérlésben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandóátmadásban, terrorcselekményben) vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvétellel eredő biztosítási eseményekre;
- f) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosiilag előírt, terápiás célú sugárkezelést;
- g) ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított HIV-(AIDS-) vírus-fertőzöttségével;
- h) ha a Biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvételt következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következett be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a Biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- i) a repülő eszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugró szállító légi eszköz is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a Biztosított légi jármű utasaként, a polgári légitforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el.

## 16) A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- a) A biztosítási szerződés megszűnik azon a napon, amikor a biztosított csoport utolsó tagjára megszűnik a biztosító kockázati-selelése. A kockázatviselés megszűnésének esetét a 4) pont tartalmazza.

## 17) AZ ÜGYFELEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK

- a) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat az 2. számú melléklet tartalmazza.

## 18) JOGNYILATKOZATOK

- a) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a Biztosítóval szemben csak akkor hatályosak, ha azokat írásban nyújtották be a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán kt 11. B épület). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papíralapú dokumentum skennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- b) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán kt 11. B épület) beérkezett.

## 19) EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- a) A Szerződő a biztosítás tartalmáról, a Biztosító által hozzá intézett, Biztosítottakat érintő tájékoztatások tartalmáról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- b) A Biztosítottól származó szolgáltatási igények előlévisi ideje 5 év.**
- A Biztosító jogosult a technikai kamattal a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni. A technikai kamattal változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamattal legnyagobb mértékben rögzített technikai kamattal legnyagobb mértéke módosul. A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamattal olyan irányban és legfeljebb akkora mértékben jogosult megváltoztatni, amilyen irányban és amekkora mértékben módosul a technikai kamattal legnyagobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamattal legnyagobb mértéke. A technikai kamattal módosítása nem eredményezi a biztosítási díj változását.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán a magyar jog szabályai alkalmazandók.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1097 Budapest, Könyves Kálmán kt 11. B épület, telefon: +36 1 5 100 200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat.
- A Biztosító felelt a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina kt. 39., illetve 1534 Budapest BKKP, Postafőkö 777) gyakorolja.
- A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen elteite esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél az alábbi testülethez, illetve hatóságokhoz fordulhat, amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:
- o Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina kt. 39.; honlapja: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>; levelezési címe: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777; telefon: 06 80 203 776; e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));
  - o Pénzügyi Bekéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitá esetén; székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; honlapja: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>; levelezési címe: 1525 Budapest BKKP, Pf. 172; telefon: 06 80 203 776; e-mail: [ibt@mnb.hu](mailto:ibt@mnb.hu));
  - o a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- g) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: A Biztosító szolgáltatása a magánszemély Biztosított adómentes bevétele.
- h) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, megküldésére kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az át vételét az érdekelti írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az át vételt a címzett megtagadta.
- i) A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) és a Budapesti Értéktőzsdre honlapján teszi közzé.
- j) A Biztosító egyes alkalmazottait, illetve a biztosítást értékesítő biztosításközvetítő a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- k) A Biztosító a biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt.
- l) A Biztosító bizonyos esetekben lehetőséget biztosít elektronikus ügyintézésre, amellyel kapcsolatos aktuális szabályokat és tájékoztatást az alábbi weboldalon teszi elérhetővé: <https://www.cigpannonia.hu/hasznos/elektronikus>
- m) A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>) a biztosításokkal kapcsolatos kiadványok, tájékoztatók a Biztosítások, a Nyugdíj célú öngondoskodás és a Pénzügyi Navigátor menüpontokban érhetőek el.



## 1. SZÁMÚ MELLÉKLET: Kondíciós lista

Érvényes: 2021.07.01-től

### 1. Választható biztosítási összegek (Általános és Különös Feltételek 2) c) pont)

300 000 Ft
500 000 Ft
700 000 Ft

### 2. A biztosítás havi díja (Általános és Különös Feltételek 5) e) pont)

Egy Biztosított esetén:

Belépési kor / Biztosítási összeg	300 000 Ft	500 000 Ft	700 000 Ft
55–65 év	1390 Ft	2090 Ft	2990 Ft
66–75 év	2590 Ft	3990 Ft	5790 Ft

Két Biztosított esetén:

Belépési kor / Biztosítási összeg	300 000 Ft	500 000 Ft	700 000 Ft
1. Biztosított: 55-65 év 2. Biztosított: 55-65 év	2640 Ft	3970 Ft	5680 Ft
1. Biztosított: 55-65 év 2. Biztosított: 66-75 év	3780 Ft	5775 Ft	8340 Ft
1. Biztosított: 66-75 év 2. Biztosított: 66-75 év	4920 Ft	7580 Ft	11000 Ft

## 2. SZÁMÚ MELLÉKLET: Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

### Adatvédelmi tájékoztató

#### 1) A Biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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 jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megjelítéséhez szükséges vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit) által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a 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.

aa) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtevétele és annak esetleges kiegészítése során vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. (A természetes személyeknek a személyes adatok tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) címet viselő, az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján: GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont (adatkezelés szerződés teljesítéséhez szükséges esetek)

ab) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzügyi ellenőrzések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartáshoz, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén (GDPR 6. cikk c.) pontjára).

ac) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító vagy harmadik személy jogos érdekében érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléselések során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével (GDPR 6. cikk f.) pontjára).

ad) Egyes szerződések vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatok az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítások, továbbá személyi sérüléses káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

Ön az ad) pontban jelzett esetben a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatainak kezelését megtilthatja, azonban ez a biztosító teljesítésének elmaradásával járhat.

#### 2) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

**Adatkezelő:** CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület)

**Adatvédelmi tisztségviselő:** Dr. Csevár Antal vezető jogász (e-mail: jog@cig.eu; cím: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület; telefonszáma: +36 1 95 200 200; faxszáma: +36 1 247 2021)

**Tevékenységi központ:** 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége keretén belül kezel személyes adatokat.

**Felügyeleti hatóság:** Magyar Nemzeti Bank (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; telefonszáma: +36 80 203 776; faxszáma: +36 1 489 9102; e-mail-cím: ugyfelszolgalat@mb.hu; levelezési: 1534 Budapest BKKP. Pf. 777; https://www.mnb.hu/fogyaszvedelem/biztositasok)

**Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban):** Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; levelezési cím: 1374 Budapest, Pf. 603; telefonszáma: +36 1 391 1400, faxszáma: +36 1 391-1410; e-mail-cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; http://naih.hu)

#### 3) Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából, a tőle kapott utasításoknak és céloknak megfelelően a személyes adatokkal kapcsolatos technikai műveletek elvégzésére jogosultak, amelynek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak. Az egyes adatfeldolgozók azonosított adatait, a részükre átadott adatok körét és az elvégzett technikai műveletek felsorolását a Biztosító naprakészen a honlapján hozza nyilvánosságra és teszi bárki által elérhetővé. Az adatfeldolgozók személye a szerződés fennállása alatt változhat.

#### 4) A biztosításközvetítői szerepe

A függő biztosításközvetítő adatkezelésére a Biztosítóra irányadó rendelkezések vonatkoznak azzal a korlátozással, hogy azon személyes adatokat jogosultak kezelni, amelyek a szerződés létrehozása és fenntartása, továbbá a díjazásuk jogosultságának megállapításához szükségesek. A független biztosításközvetítő önálló adatkezelő, a biztosítási szerződés létrejötté érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítő által kezelt személyes adatokat a Biztosító a szerződés létrejötté esetén önálló adatkezelőként kezeli.

#### 5) Az érintettek személyes adataik kezelésével kapcsolatos jogai

##### Tájékoztatáshoz való jog

Személyes adatainak kezelésével kapcsolatban szóban vagy írásban tájékoztatást kérhet a szerződéses kapcsolat létrejöttét megelőzően, ennek hiányában személyes adatai megadásakor. A tájékoztatásra vonatkozó kérelmet a biztosító a személyes adatok felvételkor vagy egyéb esetekben annak benyújtásától számított legrovidebb idő alatt, de legfeljebb 25 napon belül elbírálja, és a döntésről az érintettet írásban vagy – ha az érintett a kérelmet elektronikus úton nyújtotta be – elektronikus úton értesíti. A szóbeli tájékoztatás feltétele a személyazonosság és a tájékoztatáshoz való jogosultság előzetes megállapítása.

##### Hozzáférési jog

A biztosító a személyes adatok kezeléséről szóló általános tájékoztatását a honlapon hozza nyilvánosságra. Az egyes személyes adatok kezeléséről, a kezelt adatokról a biztosító az érintett írásbeli vagy szóbeli megkeresése alapján nyújt tájékoztatást.

##### Haylesítéshez való jog

Kérheti az adatainak helyesbítését, hiányos adatainak kiegészítését. A kérelmének teljesítéséhez a Biztosító az érintettől okiratot kérhet be, amelynek adatai alapján a helyesbítést vagy kiegészítést haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül elvégzi. A személyes adatok pontosításáról a biztosító írásbeli értesítést küld az érintett számára.

##### A törléshez (elfeledéshez) való jog

A Biztosító az Adatvédelmi rendletben meghatározott okokból haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli az érintett személyes adatait. Ilyen okok állnak fenn, ha  
o a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;  
o az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;

- o az érintett tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor;
- o az érintett személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli vagy kezelte;
- o a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- o a személyes adatok gyűjtésére az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Amennyiben az adatkezelés kizárólag az érintett hozzájárulásán alapul, akkor az érintett kérésére a Biztosító köteles haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törölni az érintett személyes adatait.

**Amennyiben a biztosított visszavonja az egészségügyi adatai kezelésének jogalapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, a Biztosító az Adatvédelmi rendletben meghatározottak szerint haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli a biztosított egészségügyi adatait. A visszavonás követésében a szerződés, amennyiben bármely szolgáltatására vonatkozó kárigény elbírálásához a biztosított egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlen, a visszavonást követő hónap utolsó napján megszűnik az aktuális visszavonási érték kifizetésével.**

Egyes esetekben, ha az érintett személyes adatainak kezelése kizárólag a biztosítónak a törvényben meghatározott feladatainak ellátásához feltétlenül szükséges és az érintett a személyes adatok kezeléséhez kifejezett hozzájárulásán alapul, akkor ezen hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító a személyes adatokat akkor kezelheti tovább, ha jogos érdekét érdekmérlegelési teszt alátámasztja.

A személyes adatok törléséről a biztosító írásbeli értesítést küld az érintett számára.

##### Az adatkezelés korlátozásához való jog

- o kérheti az adatkezelés korlátozását, ha  
o vitálja a személyes adatok pontosságát – ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- o az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törlését, és helyette kéri azok felhasználásának korlátozását;
- o a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- o az érintett a biztosító jogos érdekeiből történő adatkezelése ellen tiltakozott – ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Amennyiben az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi jogosultsággal előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

##### Adathozzérthozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbítsa. Az adattovábbítás feltétele, hogy a Biztosító az érintett személyes adatait a hozzájárulása alapján kezeli, vagy az adatkezelés szerződésen alapul, és az adatkezelés automatizált módon történik. Az adathozzérthozásához való jog nem érítheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

##### A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bárki tiltakozzon személyes adatainak a biztosító, adatfeldolgozója vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges okból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bárki tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Amennyiben az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

##### A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

##### Bírósági jogorvoslatához való jog

Az érintett az adatkezelést, illetve – az adatfeldolgozó tevékenységi körébe tartozó adatkezelési műveletekkel összefüggésben – az adatfeldolgozó ellen bírósághoz fordulhat abban az esetben, ha megítélésére szerint az adatkezelő, illetve az általa megbízott vagy rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó a személyes adatait a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli.

A pert az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

##### A biztosítási titkokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve vagyonkiadására vagy a biztosítással, illetve a viszontbiztosítással kötött szerződéseire vonatkozik. 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.

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 Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokól, az Eüak. rendelkezéseire szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleknek azon biztosítási titkoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, az állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megjelítéséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító és a viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- A biztosító vagy viszontbiztosító a saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomásra jutott, biztosítási titkoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha
  - a biztosító vagy viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője – a kiszolgáltatott biztosítási titkokért pontosan megjelölve – erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
  - a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
  - továbbá a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és avallalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkorábban eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonefelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonefelügyelővel, rendkívüli vagyonefelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró fönthelyezővel, Csaldai Csödvédelmi Szolgálatnál, családi vagyonefelügyelővel, és
- d) a hagyatékai ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) 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 fajtaját és az adatkérés célját,
- f) feladatkorében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) feladatkorében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) feladatkorében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi szolgáltató 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt 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 adatovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kártörténeti szervvel, továbbá a járműnyilvántartás nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatóságokkal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvétő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megérthető igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számítást, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Iróddal, a Levelezéssel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezés megbízottal és kárkérvisselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételét jeleztekönyvből a balesetben érintett más jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) 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 adata nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) 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 adata és a bonus-malus besorolása névze a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-erőnyitési szervvel, valamint az agrárpolitikaiért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gbt. 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 a Bit. 138. § a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérelméssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtaját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a Bit. 138. § p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtaját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító vagy a viszontbiztosító, a Nemzeti Biztonsági Szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul 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, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löveggyerrel vagy löszrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetésben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklással, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, löveggyerrel vagy löszrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetésben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

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 elfrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adatovábbítás.

**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.**

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 kéri biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- 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 kéri biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy viszontbiztosító csoportosított meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljárásához kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adatovábbítás abban az esetben,

- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban adatait) ahhoz írásban hozzájárult,

- ha – az adatait hozzájárulásának hiányában – az adatovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a befördre történő adatovábbításra vonatkozó rendelkezések kell alkalmazni.

**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 tevékenységéhez szükséges adatovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megvalósítása és 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.

Az a)–d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megállapodásról szóló és a FATCA-szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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.

**A biztosító (a Bit. 149. §-ának alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 149. §-ának alkalmazásában: megkeresett biztosító) az a biztosító által – a Bit. 138. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149–151. § rendelkezéseit köteles betartani.**

„149. § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyonterhek, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

- c) az b) pontban meghatározott vagyonterhek, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kártérítést vagy személyes jogszérem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsított vagyonterhek miatt kártérítést érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó, személyes adatot nem tartalmazó adatokat; és

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyes jogszérem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű jármű-azonosító adatait (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megértítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell ott meghatározott személy, vagyonterhek vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtaját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

(8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

(10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

150. § (1) A biztosító – a Bit. 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

a) a szerződő személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyonterhek azonosító adatait;

c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyonterhek érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és

d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabályok megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó kötelezettségének, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylés teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megvalósulása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f), g) és h) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítóknak számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévültségéig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésben meghatározott Adatbázist a biztosítóknak abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésben meghatározott biztosítási ágazatok művelő biztosítóknak megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosító az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”