



OTTHON Vítál Csoportos Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető



Biztosító: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-88/2016. Termék: szolgáltatásfinanszírozó, csoportos egészségbiztosítás

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

Szolgáltatásfinanszírozó, csoportos egészségbiztosítás, mely a Biztosított betegsége vagy balesete esetén asszisztencia- és magánegészségügyi szolgáltatásokat nyújt.



Mire terjed ki a biztosítás?

	Standard egyéni / Standard családi csomag	Fókusz MINI csomag	Fókusz csomag	Exkluzív csomag
7/24 orvosi call center szolgáltatás	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Járóbeteg szakellátás megszervezése	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Második orvosi vélemény szolgáltatás	-	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Képalkotó diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozás	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év
A biztosításban fedezett járóbeteg szakellátások*: - járóbeteg szakrendelés - diagnosztika - labordiagnosztika - ambuláns beavatkozások	-	Szolgáltatási limit: 200 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: - laborra és diagnosztikára: együttesen 50 000 Ft/fő/év - ambuláns beavatkozásokra: 50 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 500 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: - laborra és diagnosztikára: együttesen 100 000 Ft/fő/év - ambuláns beavatkozásokra: 100 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: - laborra és diagnosztikára: együttesen 100 000 Ft/fő/év - ambuláns beavatkozásokra: 100 000 Ft/fő/év
Rettegett betegség szolgáltatás	-	-	-	Biztosítási összeg: 1 200 000 Ft
Egynapos sebészeti beavatkozások	-	-	-	Szolgáltatási limit: 300 000 Ft/fő/év

***Fedezett járóbeteg-szakellátások: Fókusz MINI csomagban kizárólag belgyógyászat, kardiológia, fül-orr-gégészet, ambuláns sebészet, szemészet, allergológia és bőrgyógyászat szakágakban. Fókusz és Exkluzív csomagokban a kockázatkizárások kivételével bármely, járóbeteg-ellátásban elérhető orvosi szakágban.**



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Általános kockázatkizárások:

- ✗ A kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás.
- ✗ A kockázatviselés ideje alatt bekövetkező olyan biztosítási esemény, amely előzménybetegséggel ok-okozati összefüggésbe hozható.
- ✗ Azok a biztosítási események, melyek összefüggésbe hozhatók a Biztosított szándékos, önmagának okozott kárral.
- ✗ Az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási események.
- ✗ A Biztosított alkoholos (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következő biztosítási esemény.
- ✗ Az a biztosítási esemény, amely nem szakvégezt és szakképzett orvos általi kezeléssel összefüggésben következett be, vagy orvos által végzett olyan gyógykezelés során, amelynél nem tartották be az orvosszakmai előírásokat.
- ✗ Kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események.
- ✗ Az a biztosítási esemény, amely a Biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következett be.
- ✗ Felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésben, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvételből eredő biztosítási események.

A kizárások teljes listáját az általános és különös feltételek 4. számú melléklete tartalmazza.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

Várakozási idő: az egyes biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a Biztosító különböző hosszúságú várakozási időt köt ki:

Szolgáltatás	Várakozási idő
7/24 orvosi call center szolgáltatás	Nincs
Második orvosi vélemény szolgáltatás	Nincs
Járóbeteg szakellátás megszervezése	Nincs
A biztosításban fedezett járóbeteg szakellátások (kivéve terhességgel kapcsolatos szolgáltatások)	Nincs
A biztosításban fedezett, terhességgel kapcsolatos járóbeteg szakellátások	6 hónap
Képalkotó diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozás	Nincs
Egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozás	Nincs
Rettegott betegség szolgáltatás	3 hónap

A várakozási idő az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számítandó.

Amennyiben a nem baleseti eredetű, rettegott betegség szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a Biztosító szolgáltatást nem teljesít, de a rettegott betegségre szóló fedezet életben marad. A Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

A várakozási idő értelmében terhességgel kapcsolatos járóbeteg-szakellátás [Általános és Különös Feltételek 8) dd) pontja] a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap elteltével vehető igénybe.

Bármely szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a rá vonatkozó, különleges (egészségi állapottal kapcsolatos) adatainak kezeléséről és az orvosi titoktartás alóli felmentésről szóló **adatkezelési nyilatkozatát** postai úton (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325), személyesen (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület) vagy e-mailben (mvm@cig.eu; szkennelt és fotózott másolat is megfelelő) az első kárbejelentés előtt a **Biztosítóhoz eljuttassa.** Ennek hiányában a Biztosító és az Ellátásszervező szolgáltatást nem teljesít..



Hol érvényes a biztosításom?

✓ A Biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. A Biztosító szolgáltatásait Magyarország területén nyújtja.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési és változás bejelentési kötelezettség teljesítése a csatlakozás és a biztosítás tartama során.
- Áthárított biztosítási díj havi rendszerességgel megfizetése az MVM Next Ener iakereskedelmi Zrt. (mint Szerződő) részére.
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség teljesítése.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A havi rendszerességgel biztosítási díj minden hónap első napján esedékes, és a Szerződő részére kell megfizetni a Szerződő által kiállított számlán, az energiadíjjal együtt. A biztosítás első díja a kockázatviselés első hónapjának 1. napján esedékes.

Standard egyéni csomag	Standard családi csomag	Fókusz MINI csomag	Fókusz csomag	Exkluzív csomag
990 Ft/fő/hó	2 490 Ft/hó*	3490 Ft/fő/hó	5 490 Ft/fő/hó	8 890 Ft/fő/hó

* Standard családi csomag: átalánydíjas csomag, a Biztosító az egy családból a biztosításba bevont Biztosítottak számától függetlenül, fix díj t alkalmaz.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Kockázatviselés kezdete:

- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

Kockázatviselés vége:

Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre.

A biztosítási fedezet és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a biztosítási szerződés Szerződő vagy Biztosító általi rendes felmondása esetén;
- abban az esetben, ha a Szerződő vagy a Biztosított elutasítja a Biztosító díjmódosítási javaslatát;
- a biztosítási díj esedékességének hónapjának utolsó napján, ha addig a Szerződő a hátralékos díjat nem fizette meg
- a Biztosított halálával;
- ha a Biztosítottnak a Szerződéssel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül;
- ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérő kerül felszerelésre
- a biztosítási csomagokhoz tartozó maximális szolgáltatási korhatár elérésekor.

A rettegott betegség szolgáltatás kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik továbbá a rettegott betegség szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási összeg kifizetéséve .



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- Írásbeli, szóbeli (telefonon történő) vagy online csatlakozás esetén a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) 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 még nem vette igénybe a biztosítás valamely szolgáltatását. A nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el
- A biztosítási fedezet ezen időszakot követően is bármikor felmondható az előző bekezdésben rögzített módon. Ez esetben a Biztosító kockázatviselése és a díjfizetési kötelezettség a nyilatkozat kézhezvétele hónapját tartalmazó biztosítási időszak utolsó napján szűnik meg.
- és a díjfizetési kötelezettség a nyilatkozat kézhezvétele hónapját tartalmazó biztosítási időszak utolsó napján szűnik meg.

Az OTTHON Vítal Csoportos Egészségbiztosítás Általános és Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

Az OTTHON Vítal csoportos egészségbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Általános és Különös Feltételekben foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves 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 mérgezést vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.

b) Beavatkozás: azon megelőző, diagnosztikus, terápiás vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő.

c) 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.

d) Biztosítási év: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.

e) Biztosítási évforduló: minden naptári év január 1.

f) Biztosított: a Szerződővel a Szerződő szolgáltatási körébe eső szolgáltatásra érvényes szerződéssel rendelkező természetes személy, a Szerződő ügyfele, aki a csoportos biztosításhoz írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozattal csatlakozik, és akire vonatkozó biztosítási díjat a Szerződő megfizette. Biztosított továbbá a Szerződő ügyfelel egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontban megjelölt közeli hozzátartozója (házastársa, egyeneságbeli rokona, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, örökbe fogadott, mostoha- és nevelőszülője, valamint a testvére), illetve a Szerződő ügyfelenek élettársa, továbbá az élettárs, házastárs gyermekei és az élettárs, házastárs szülei is (továbbiakban együttesen: „**hozzátartozó**”), akiket felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfele a csoportos biztosításba írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozattal Biztosítottként bejelent, és akire vonatkozó biztosítási díjat a Szerződő megfizette.

A Biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 3 hónap. A Biztosított maximális kora a kockázatviselés kezdetekor:

- Standard egyéni és Standard családi csomag esetén: 75 év,
- Fókusz MINI csomag esetén: 65 év,
- Fókusz csomag esetén: 65 év,
- Exkluzív csomag esetén: 65 év.

A Biztosított szolgáltatást legfeljebb a Biztosított alábbi életkoráig teljesít:

- **Standard egyéni és Standard családi csomag esetén: 80 év,**
- **Fókusz MINI csomag esetén: 70 év,**
- **Fókusz csomag esetén: 70 év,**
- **Exkluzív csomag esetén: 70 év.**

g) 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 egészségbiztosítási szolgáltatást nyújt. A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Tevékenység: a Biztosító biztosítási tevékenységet végez

Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Számlavezető bank neve: UniCredit Bank Hungary Zrt.

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

A Biztosító a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

h) Család: az alábbi személyek összessége:

- a Szerződővel érvényes szerződéses jogviszonyban álló természetes személy, a Szerződő ügyfele, valamint
- a Szerződő ugyanezen ügyfelel egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontban megjelölt közeli hozzátartozója (házastársa, egyeneságbeli rokona, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, örökbe fogadott, mostoha- és nevelőszülője, valamint a testvére), illetve a Szerződő ügyfelenek élettársa, továbbá az élettárs, házastárs gyermekei és az élettárs, házastárs szülei is.

Az egy családból a biztosításba bevonható Biztosítottak száma maximum 5 fő.

i) Egészségügyi dokumentáció: a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a Biztosított személyazonosító adatait,
- cselekvőképés Biztosított esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló Biztosított esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- a előzményt, a kórtörténetet,
- az első vizsgálat eredményét,
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kiegészítő betegségeket és szövődményeket, egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatait,
- a bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,

- a Biztosítottak (betegnek), illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a Biztosított gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- az ápolási dokumentációt,
- a képzett diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint a Biztosított testéből kivett szövetmintákat, illetve azok szövettani eredményeit.

Több résztvevénységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zároljelentést) kell készíteni, és azt a Biztosítottnak át kell adni.

j) Egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység: az egészségügyi szolgáltatások közé tartozik a gyógyító-megelőző ellátás keretében végzett, valamint a társadalombiztosítási ellátások igénylésével összefüggő egészségügyi szakértői tevékenység, így különösen:

- a munkára, illetőleg a szakmára való egészségi alkalmasságnak,
- a keresőképességnek,
- a rokkantság fokának és a megmaradt munkaképesség mértékének és minőségének, illetve a további foglalkoztatás feltételeinek egészségügyi elbírálása, illetőleg véleményezése.

k) Egészségügyi ellátás: a Biztosított adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.

l) Egészségügyi szolgáltatás: a magyar egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amelyek az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a Biztosított (beteg) vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a Biztosított (beteg) vizsgálati anyagainak feldolgozására irányulnak, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet.

m) Egészségügyi szolgáltató: az erre jogosult magyar szerv vagy hatóság által kiadott működési engedély alapján egészségügyi szolgáltatást nyújtásra jogosult minden egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül.

n) Ellátásszervező: a Teladoc Hungary Kft., amely a Biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy az egészségügyi szolgáltatókkal szerződést kössön, és a Biztosítottak által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat megszervezze, a szolgáltatást lebonyolítsa a Biztosítottak számára.

o) Éves szolgáltatási limit: a Biztosító egyes szolgáltatások tekintetében biztosítási évre vonatkozó szolgáltatási limitet alkalmaz, melynek mértékét az 1. számú melléklet tartalmazza.

p) Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradóan károsodás, mely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel összefügg.

q) Járóbeteg-szakellátás: a Biztosított folyamatos ellátását végző orvos beutalása vagy a Biztosított jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmasszerű egészségügyi ellátás.

r) Járóbeteg-szakellátás keretében végzett ambuláns beavatkozások: olyan, járóbeteg-ellátás keretében, altatás nélkül igénybe vehető sebészeti, illetve egyéb szakterületi kezelések, beavatkozások, amelyek elvégzését követően a beteg azonnal, szakfelügyelet és megfigyelés nélkül, saját lábán otthonába bocsátható, a kezelés, beavatkozás a hatályos jogszabályok szerint járóbeteg-ellátás keretében történhet, és nem minősül egynapos sebészeti ellátásnak.

s) Kedvezményezett: a Biztosító minden szolgáltatására a Biztosított jogosult.

t) Kezelőorvos: a Biztosított adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a Biztosított gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

u) Műtét: minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynek a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik.

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

w) Területi és időbeli hatály: a Biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területén bekövetkezett 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 Biztosítók 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 egyénileg lépnek be a biztosításba.
- bb) A csoportos biztosítási szerződésbe továbbá Biztosítottként beléphetnek mindazon természetes személyek (hozzátartozók), akik megfelelnek a 2) f) pontban foglaltaknak. A hozzátartozókat felhatalmazásuk alapján a Szerződő ügyfele jelenti be a biztosításba a nevükben tett csatlakozási nyilatkozat útján. **Hozzártartozók biztosításba történő bevonásának nem feltétele, hogy a Szerződő ügyfele is Biztosított legyen.**
- 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 tárgyolt első napján élő biztosítási fedzettel rendelkező Biztosítottak után járó biztosítási díjat megfizetni.
- bd) A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján léphet be:

- írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján;
- szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:

Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton vagy elektronikusan írásbeli visszaigazolás küld ügyfelének arról, hogy a Biztosító kockázatviselése rá és/vagy hozzátartozóira kiterjed. A Biztosított csatlakozási nyi-

latkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) 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 még nem vette igénybe a biztosítás valamely szolgáltatását. A nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el.

- 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 Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra, illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) 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 még nem vette igénybe a biztosítás valamely szolgáltatását. A nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el.

be) A Szerződő ügyfele a csatlakozási nyilatkozattal:

- a csoportos biztosítási szerződésbe Biztosítottként belép, és/vagy belépteti hozzátartozóit;
- elfogadja jelen Általános és Különös Feltételeket, és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá, illetve a hozzátartozóira kiterjedjen;
- felhatalmazást ad arra, hogy a havi biztosítási díj rá és hozzátartozóira eső részét a Szerződő tőle beszedje;
- a biztosítás adminisztrációjához szükséges személyes adatai kezeléséhez kapcsolódó hozzájárulását megadja.

c) A Szerződő ügyfélének – akár saját magát, akár hozzátartozóit jelenti be Biztosítottként – a csatlakozási nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell megtennie.

d) **Bármely szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a rá vonatkozó, különleges (egészségi állapottal kapcsolatos) adatainak kezeléséről és az orvosi titoktartás alóli felmentésről szóló adatkezelési nyilatkozatát postai úton (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325), személyesen (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület) vagy e-mailben (mvm@cig.eu; szkenelt és fotózott másolat is megfelelő) az első kárbejelentés előtt a Biztosítóhoz eljuttassa. Ennek hiányában a Biztosító és az Ellátásszervező szolgáltatást nem teljesít.**

e) A csoportos biztosítási szerződés részét képezi a Szerződőnek a Biztosító részére átadott dokumentációja, amely tartalmazza a Biztosítottak személyes adatait, valamint csatlakozási és adatkezelési nyilatkozataikat.

4) A kockázatviselés kezdete és vége, valamint a biztosítási időszak

a) A kockázatviselés kezdete az egyes Biztosítottakra vonatkozóan, a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:

- aa) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;
- ab) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

b) Földgázszolgáltatáshoz kapcsolódóan: Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 3 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdetének naptári hónapját követő második hónap utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a három hónapos időszaknak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanennek a három hónapos időszaknak az utolsó napján 24 óráig tart. Villamosenergia-szolgáltatáshoz kapcsolódóan: Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 1 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

c) A kockázatviselés a teljes biztosított csoportra megszűnik:

ca) a biztosítási díj esedékessége hónapjának utolsó napján, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a Szerződő a díjfizetésre halasztást nem kapott, és a Biztosító követelését bírósági úton sem érvényesítette;

cb) a biztosítási szerződés Szerződő vagy Biztosító általi rendes felmondása esetén. A felmondás a biztosítási időszak utolsó napjára, a megszűnés hatálynapjánál legalább 60 nappal korábban a másik félhez írásban intézett nyilatkozattal kezdeményezhető.

a biztosított csoport megszűnésével, a megszűnés hatálynapja hónapjának utolsó napján;

cd) amennyiben a Szerződő elutasítja a Biztosító díjmódosítási javaslatát, a díjmódosítás hatálynapját megelőző utolsó hónap utolsó napján.

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

- da) a Biztosított halálával a halál napján;
- db) ha a Biztosítottnak a Szerződdel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésének, ha a Szerződő és a Biztosított energiaszolgáltatási szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös meg egyezéssel módosítják az energiaszolgáltatási szerződés tartalmát, ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre nézve szabadpiaci szerződéses feltételekben állapodnak meg, és a felek személye nem változik;

dc) ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérő kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;

dd) a Biztosítottnak a Szerződőhöz írásban (e-mailben vagy postai úton) intézett felmondó nyilatkozata esetén a nyilatkozat kézhezvétele hónapját tartalmazó biztosítási időszak utolsó napján;

de) a biztosítási csomagokhoz tartozó maximális szolgáltatási korhatár elérése hónapjának utolsó napján;

df) a csatlakozási nyilatkozat 3) bd) szerinti visszavonása esetén. Amennyiben a nyilatkozat visszavonása a kockázatviselés kezdetét követően történik, a kockázatviselés annak kezdetére

visszamenőleges hatállyal szűnik meg.

e) A rettegett betegség szolgáltatás kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik továbbá a rettegett betegség szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási összeg kifizetésével.

5. A biztosítási díj

a) A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű.

b) A biztosítás díja adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, minden hónap első napján válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó, egy hónapos időszakra vonatkozik.

c) A tárgyhavi biztosítási díj az ugyanazon hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottakra vonatkozik.

d) A szerződés – vagy az egyes Biztosítottak biztosítotti jogviszonyának – megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.

e) **Ha a Szerződő a biztosítás díját az esedékesség hónapjának utolsó napjáig nem egyenlíti ki, halasztást nem kap, és a Biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesíti, a Biztosító a kockázatot az esedékesség hónapjának utolsó napjáig viseli. A türelmi idő alatt a Szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése az esedékesség hónapjának utolsó napján 24 órakor megszűnik minden Biztosítottra. A Biztosító az egyes Biztosítottak vonatkozásában részleges díjfizetést nem fogad el.**

f) Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítottakra továbbhárítja, akkor a biztosított csoporthoz történő csatlakozáskor a Biztosítottak figyelmét erre fel kell hívni.

6) A biztosítási díj módosítása

a) **A Biztosító évente legfeljebb egy alkalommal jogosult a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt a szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási díj módosítására.**

b) 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 nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően 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 írásban, a Biztosítónak címezve a biztosítási időszak végére 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 érvényben marad.**

e) A módosított díj annak hatálynapjától minden Biztosított vonatkozásában alkalmazandó.

f) **Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása a biztosítási kockázat jelentős növekedését okozza, és a Szerződő a hatálybalépést megelőző 60. napig elutasítja a Biztosító díjmódosítási javaslatát, a biztosítási szerződés a díjmódosítás hatálynapját megelőző utolsó hónap utolsó napján megszűnik.**

7) A biztosítási csomagok

a) A Biztosító jelen csoportos biztosítás keretében öt különböző biztosítási csomagot tesz elérhetővé (Standard egyéni, Standard családi, Fókusz MINI, Fókusz, Exkluzív). Ezen öt csomag különbözik a bennük foglalt szolgáltatások számában, típusában, valamint a biztosítási díjban.

b) Biztosítási csomagot a csatlakozási nyilatkozat megtételekor egyéni igényeinek megfelelően a Biztosított választ, figyelembe véve a 2) f) pontban rögzített korhatárokat is.

c) **Egy család Biztosítottjaira (a Szerződő ügyfelére és hozzátartozóira) csak ugyanaz a csomag választható.**

d) **Egy családban legfeljebb egy Biztosítottra választható Standard egyéni csomag. Egy családból több Biztosított bevonása ezen a fedezeti szinten a Standard családi csomaggal lehetséges. Standard családi csomag választása esetén ugyanabban a családban Standard egyéni csomag nem köthető.**

e) Csomagok közötti váltás a korábban választott csomag lemondásával (biztosítási fedezet megszüntetésével) és új csatlakozási nyilatkozat megtételével lehetséges.

f) Egy Biztosítottra egy időben egy csomag lehet érvényben.

g) A csomagokba foglalt szolgáltatásokat és szolgáltatási limiteket, valamint a csomagok díját az 1. számú melléklet tartalmazza.

8) Biztosítási események és szolgáltatások

Adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási esemény és kapcsolódó szolgáltatás függ a választott biztosítási csomagtól, jelen pontban az öt elérhető csomag összes biztosítási eseménye és kapcsolódó szolgáltatása bemutatásra kerül.

a) 7/24 orvosi call center szolgáltatás

aa) Biztosítási esemény a Biztosított betegsége, megbetegedése.

ab) Az orvosi call center szolgáltatás telefonon történő orvosi tanácsadást jelent, amelyet a Biztosított az Ellátásszervező call centerének felhívásával vehet igénybe. Az orvosi tanácsadás keretében a call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre és tárolásra kerülnek.

ac) **Az Ellátásszervező telefonszáma: +36 1 461 1598.**

ad) Az orvosi tanácsadás keretében a Biztosított a következőkről kaphat tájékoztatást magyar és angol nyelven:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyletekről,
- ügyeleti gyógyszerterákiakról,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

ae) **A szolgáltatás során a call center által nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem pótolják a személyes orvosi vizsgálatot.**

af) A szolgáltatás igénybevétele az alábbiak szerint történik:

- A Biztosított felhívja az Ellátásszervező call centerét, ahol egy operátor fogadja a hívást.
- Megtörténik a Biztosított azonosítása és a jogosultság ellenőrzése az alábbi adatok alapján: Biztosított neve, születési dátum, Biztosított édesanyjának leánykori neve.
- Az operátor egy orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a Biztosított kérdéseit.

b) Járóbeteg-szakellátás megszervezése

- ba) Biztosítási esemény a Biztosított betegsége vagy balesete.
- bb) Ha a Biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra, képkalkotó diagnosztikai vizsgálatra, illetve labordiagnosztikai vizsgálatra szorul, úgy az Ellátásszervező vállalja, hogy segítséget nyújt a Biztosított szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltató megtalálásában, ahol az igényelt szakorvosi ellátás elérhető. Az Ellátásszervező az egészségügyi szolgáltatás ajánlásán túl a Biztosított kérésére az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja.
- bc) **A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját a választott csomagtól, a járóbeteg-szakellátást kiváltó biztosítási eseménytől és az aktuálisan rendelkezésre álló szolgáltatási limittől függően vagy a biztosítás fedezi, vagy a Biztosított fizeti. A biztosítás által fedezett szolgáltatások leírását a 8) pont későbbi alpontjai tartalmazzák.**
- bd) **A szolgáltatás igénylése az Ellátásszervező call centerének (+36 1 461 1598) felhívásával történik:**
- Ellátásszervezés igénylésére az általános orvosi tanácsadástól eltérően **munkanapokon 8 és 20 óra között** van lehetőség.
 - A hívás során megtörténik a Biztosított azonosítása és a jogosultság ellenőrzése az 8) af) pontban felsorolt adatok alapján.
 - Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a Biztosítottal a preferált helyszínt és időpontot, majd megkezdi a kért szakvizsgálat, illetve ellátás megszervezését, illetve tájékoztatja a Biztosítottat a folyamatról.
 - A megszervezett vizsgálat időpontjáról, helyszínéről, valamint a Biztosított által fizetendő várható költségről az operátor telefonon vagy e-mailben ad tájékoztatást. Az operátor a vizsgálat időpontját és helyszínét telefonos tájékoztatás esetén is megerősíti írásban.
 - **Amennyiben a Biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélte időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Ellátásszervezőt, úgy a Biztosított az adott szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.**

c) Második orvosi vélemény szolgáltatás

- ca) A második orvosi vélemény alatt a Biztosított által az Ellátásszervezőnek feltett, a Biztosított súlyos betegségére vonatkozó, orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos szakértő által készített orvosi távszakvéleményt kell érteni.
- cb) **A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:** hozzáférés nemzetközi orvos szakértőktől szak-tudáshoz. Elismert orvos szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával az Ellátásszervező kiválasztja az ismert külföldi szakorvosokat a második orvosi vélemény céljából hozzá betérjesztett minden esetben. Vezető kórházak kiválasztása és ajánlása bármely országban távszakvélemény céljából. Az Ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a Biztosítottól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a beteggel és kezelőorvosával.
- cc) A második orvosi véleményt az Ellátásszervező az alábbi, a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül **előzmény nélkül bekövetkező** betegsége esetén nyújtja:
- az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat),
 - szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet,
 - szervátültetések,
 - neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát,
 - az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció,
 - a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák,
 - az életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.
- cd) **A felsoroltakon kívüli betegségek esetén az Ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír.**
- ce) **A szolgáltatási igény bejelentése a járóbeteg-szakellátás megszervezéséről szóló részben rögzítettek szerint zajlik az Ellátásszervező call centerén (+36 1 461 1598) keresztül.**

d) A biztosításban fedezett járóbeteg-szakellátások

- da) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül előzmény nélkül bekövetkező betegsége vagy balesete, amely miatt egészségügyi ellátása válik szükségessé.
- **Fókusz MINI csomagban kizárólag belgyógyászat, kardiológia, fül-orr-gégészet, ambuláns sebészet, szemészet, allergológia és bőrgyógyászat szakágakban (a 4. számú mellékletében foglalt kockázatkizárások figyelembevételével),**
 - **Fókusz és Exkluzív csomagban a kockázatkizárásokat tartalmazó 4. számú mellékletében szereplő ellátások kivételével bármely, járóbeteg-ellátásban elérhető orvosi szakágban,**

mely ellátás járóbeteg-szakellátás, ezen belül

- szakorvosi vizit,
- diagnosztikai vizsgálatok,
- labordiagnosztikai vizsgálatok,
- ambuláns beavatkozások
- és gyógyszerek felírása

keretén belül valósul meg, amennyiben az orvosilag indokolt és szükséges.

- db) A Biztosító és az Ellátásszervező a szerződött egészségügyi szolgáltató partnerei valamelyikénél megszervezi az ellátást, és az 1. számú mellékletben rögzített éves limit erejéig fedezi annak költségét. A Biztosító az ellátás költségét az Ellátásszervezőn keresztül közvetlenül a szolgáltatónak téríti meg.
- dc) **A biztosítás kizárólag az első szakorvosi vizsgálat költségeire nyújt fedezetet olyan tünetek és megbetegedések esetén, melyek a kockázatviselés kezdetekor vagy azt megelőzően fennálló megbetegedéssel (előzménybetegséggel) ok-okozati kapcsolatba hozhatók. Az ilyen betegségek és tünetek miatt szükséges laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatok, valamint a további gyógykezelés költségeit a biztosítás nem fedezi.**
- dd) **Terhesség ideje alatt a Biztosító összesen 4 nőgyógyászati szakorvosi vizsgálatot térít (maximum az éves limit erejéig).** A szakorvosi vizsgálatlal egy időben, annak részeként végzett ultrahang-(UH)-vizsgálat a térítés szempontjából nem számít önálló ellátásnak. A terhességhez kapcsolódó térítéses ellátás keretében genetikai ultrahangvizsgálat, valamint a

genetikai rendelkezések kizűrésére szolgáló kombinált teszt ultrahang eleme is igénybe vehető.

- de) Az Ellátásszervező köteles tájékoztatni a Biztosítottat az ellátásra vonatkozó éves limittől rendelkezésére álló összegről az ellátásra való jelentkezéskor.
- df) **Amennyiben a Biztosított az ellátásra vonatkozó éves limitjének 95%-át már felhasználta, a Biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás finanszírozását, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg a Biztosított részére az éves limit erejéig. A Biztosító ugyancsak utólag téríti meg a terheségi kombinált teszt ultrahang elemének költségét a felhasznált éves limit mértékétől függetlenül, amennyiben az egészségügyi szolgáltató az ultrahangvizsgálatról önálló számlát nem állít ki.**
- dg) **A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy az ellátásra vonatkozó igényt az Ellátásszervező megalapozottnak minősítse.**
- dh) A szolgáltatási igény bejelentése, valamint az ellátás szervezése a járóbeteg-szakellátás megszervezéséről szóló részben rögzítettek szerint zajlik az Ellátásszervező call centerén (+36 1 461 1598) keresztül.

e) Képkalkotó diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása

- ea) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül előzmény nélkül bekövetkezett, **szakorvos által, vizsgálati leletekkel dokumentáltan megállapított** betegsége vagy balesete, amely miatt további gyógyuláshoz a következő pontokban részletezett orvosi diagnosztikai eljárások elvégzése válik szükségessé.
- eb) **MR (mágneses rezonanciás diagnosztika):** a Biztosított betegségei miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely elsősorban a koponya, a gerinc, az ízületek, a hasi és kismedencei szervek, valamint az erek és a szív betegségeinek diagnosztikáját segíti elő.
- ec) **CT (komputertomográfia – számítógépes röntgenvételek diagnosztika):** a Biztosított betegsége miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, melynek eredményeként a szervek kóros anatómiai elváltozásai, méret-, struktúra-, helyzetbeli eltérései igazolhatók nagy térbeli részletességgel.
- ed) **Cardio-CT (tomográfias diagnosztika):** a Biztosított betegsége miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely alkalmas arra, hogy kimutasson olyan megbetegedéseket is és azok eredetét, melyeket a kardiológiai vizsgálatok (pl. terheléses EKG) nem mutatnak ki egyértelműen. Főként a koszorúerek megbetegedéseinek feltárásában jelentős a szerepe.
- ee) **PET-CT (pozitronemissziós tomográfias diagnosztika):** a Biztosított betegsége miatt szükségessé váló orvosi diagnosztikai vizsgálat, mely elsősorban rosszindulatú daganatos megbetegedések, szívbetegségek és különböző központi idegrendszeri megbetegedések korai felismerésére, valamint az alkalmazott terápiák meghatározására az eredményességének követésére szolgál.
- ef) A Biztosító és az Ellátásszervező a szerződött egészségügyi szolgáltató partnerei valamelyikénél megszervezi a vizsgálatot, és az 1. számú mellékletben rögzített éves limit erejéig fedezi annak költségét. A Biztosító a vizsgálat költségét az Ellátásszervezőn keresztül közvetlenül a szolgáltatónak téríti meg.
- eg) Az Ellátásszervező köteles tájékoztatni a Biztosítottat az ellátásra vonatkozó éves limittől rendelkezésére álló összegről az orvosi képkalkotó diagnosztikai vizsgálatokra való jelentkezéskor.
- eh) **Amennyiben a Biztosított az ellátásra vonatkozó éves limitjének 95%-át már felhasználta, a Biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás finanszírozását, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg a Biztosított részére az éves limit erejéig.**
- ei) **A szolgáltatások megszervezésének és a Biztosító költségvállalásának feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen az ellátáshoz szükséges (szak)orvosi beutalóval vagy javaslattal. A Biztosító szolgáltatásának további feltétele, hogy az ellátásra vonatkozó igényt az Ellátásszervező megalapozottnak minősítse.**
- ej) A szolgáltatási igény bejelentése, valamint a vizsgálat szervezése a járóbeteg-szakellátás megszervezéséről szóló részben rögzítettek szerint zajlik az Ellátásszervező call centerén (+36 1 461 1598) keresztül.

f) Egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozása

- fa) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül előzmény nélkül bekövetkezett betegsége vagy balesete, amely miatt olyan tervezhető, tervezett gyógyászati beavatkozás válik szükségessé, amely a Biztosított ambuláns műtét-kiválasztása és kivizsgálása szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik, és a Biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.
- fb) A Biztosító és az Ellátásszervező a szerződött egészségügyi szolgáltató partnerei valamelyikénél megszervezi az ellátást, és az 1. számú mellékletben rögzített éves limit erejéig fedezi annak költségét. A Biztosító az ellátás költségét az Ellátásszervezőn keresztül közvetlenül a szolgáltatónak téríti meg.
- fc) A műtéthez kapcsolódó előzetes ellátások, vizsgálatok (általában, de nem kizárólag laborvizsgálat, mellkasröntgen és altatóorvosi vizsgálat) költségét, a műtétnél felhasznált implantátumok költségét, valamint a 24 órát meg nem haladó kórházi tartózkodás egyéb költségeit (hotelszolgáltatás költségeit) is fedezi a biztosítás.
- fd) **Amennyiben a biztosításban fedezett sebészeti beavatkozás során komplikáció merül fel, és emiatt orvosilag indokolt módon meghosszabbított, 24 órát meghaladó kórházi tartózkodás, illetve további ellátások, vizsgálatok válnak szükségessé, az ezekhez kapcsolódó költségeket a Biztosító nem téríti meg.**
- fe) Az Ellátásszervező köteles tájékoztatni a Biztosítottat az ellátásra vonatkozó éves limittől rendelkezésére álló összegről az ellátásra való jelentkezéskor.
- ff) **Amennyiben a Biztosított az ellátásra vonatkozó éves limitjének 95%-át már felhasználta, a Biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás finanszírozását, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg a Biztosított részére az éves limit erejéig.**
- fg) **A szolgáltatások megszervezésének és a Biztosító költségvállalásának feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen az ellátáshoz szükséges (szak)orvosi beutalóval vagy javaslattal. A Biztosító szolgáltatásának további feltétele, hogy az ellátásra vonatkozó igényt az Ellátásszervező megalapozottnak minősítse.**
- fh) A szolgáltatási igény bejelentése, valamint az ellátás szervezése a járóbeteg-szakellátás megszervezéséről szóló részben rögzítettek szerint zajlik az Ellátásszervező call centerén (+36 1 461 1598) keresztül.

g) **Rettegott betegség szolgálatatás**

- ga) Biztosítási esemény a Biztosítottnál (a Biztosítotton) a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt 25 különböző kritikus betegség, illetve orvosi beavatkozás valamelyikének diagnosztizálása, illetve alkalmazása. **A betegségek, illetve eljárások részletes leírását a 2. számú melléklet tartalmazza.**
- gb) A rettegott betegségekhez kapcsolódó bármely, 2. számú mellékletben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az 1. számú mellékletben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, **feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását, illetve az orvosi beavatkozás elvégzését követően a Biztosított legalább 30 napig életben van. A Biztosító csak egy, a legkorábban bekövetkező rettegott betegség vonatkozásában teljesít szolgálatatást.**
- gc) **A 2. számú mellékletben felsorolt események csak abban az esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha az esemény, valamint az eseményhez vezető baleset vagy betegség a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be. Előzménynek az tekintendő, ha a Biztosított csatlakozása előtt olyan betegséget diagnosztizáltak, amelyre a fent felsorolt esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll. Előzménynek tekintendő továbbá, ha a kockázatviselés kezdete előtt 3 hónapon belül olyan tünetet észleltek, illetve laboratóriumi vagy képkalkotó vizsgálat olyan eredménnyel zárult, melynek alapján betegség kialakulását és/vagy fennállását feltételezve részletes kivizsgálást javasoltak, illetve kezdeményeztek, s e betegségre a fent felsorolt esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll. Műteti beavatkozás végrehajtásával definiált események csak abban az esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha a kockázatviselés kezdetekor nem állt fenn az adott típusú beavatkozásra vonatkozó műteti indikáció és/vagy műteti előjegyzés.**
- gd) A Biztosító szolgálatatást csak a 3. számú mellékletben felsorolt dokumentumok benyújtása esetén teljesít.
- ge) A Biztosító a rettegott betegség szolgálatatását (a biztosítási összeg kifizetését) a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki. A biztosítási összeg kifizetésével a rettegott betegség fedezet megszűnik (a többi fedezet változatlan tartalommal érvényben marad).
- gf) **A szolgálatatási igényt a többi szolgálatatástól eltérően a Biztosítónál kell bejelenteni a 10) ab) pontban rögzített módon.**

Egyes biztosítási szolgálatatások megszervezésének határideje:

- a) 8) b) és d) pontban rögzített szolgálatatások **(járábeteg-szakellátások)** keretében igénybe vett **szakorvosi vizsgálat** esetén a bejelentéstől számított **öt (5) munkanap**;
- a) 8) e) pontban rögzített képkalkotó **diagnosztikai vizsgálatok** esetén:
 - Budapesten** a bejelentéstől számított **tíz (10) munkanap**,
 - Budapesten kívül** a bejelentéstől számított **húsz (20) munkanap**;
- a) 8) f) pontban rögzített **egynapos sebészeti beavatkozás** esetén:
 - Budapesten** a bejelentéstől számított **huszonkettő (22) munkanap**,
 - Budapesten kívül** a bejelentéstől számított **harminckettő (32) munkanap**.

9) Várakozási idő

- a) Az egyes biztosítási szolgálatatások vonatkozásában a Biztosító különböző hosszúságú várakozási időt köt ki:

Szolgálatatás	Várakozási idő
7/24 orvosi call center szolgálatatás	Nincs
Második orvosi vélemény szolgálatatás	Nincs
Járábeteg-szakellátás megszervezése	Nincs
A biztosításban fedezett járábeteg-szakellátások (kivéve terhességgel kapcsolatos szolgálatatások)	Nincs
A biztosításban fedezett, terhességgel kapcsolatos járábeteg-szakellátások	6 hónap
Képkalkotó diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása	Nincs
Egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozása	Nincs
Rettegott betegség szolgálatatás	3 hónap

- b) A várakozási idő az adott Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számítandó.
- c) **Amennyiben a nem baleseti eredetű, rettegott betegség szolgálatatáshoz kapcsolódó biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a Biztosító szolgálatatást nem teljesít, de a rettegott betegségre szóló fedezet érvényben marad.** A Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.
- d) **A várakozási idő értelmében terhességgel kapcsolatos járábeteg-szakellátás (8) dd) pont] a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap elteltével vehető igénybe.**

10) A Biztosító teljesítése

- a) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 munkanapon belül be kell jelenteni:
- aa) rettegott betegség szolgálatatás kivételével kizárólag telefonon, az Ellátásszervező call centerén keresztül (+36 1 461 1598);
- ab) rettegott betegség szolgálatatás esetében a szolgálatatási igénybejelentő formanyomtatvány Biztosítónak történő elküldésével (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325; e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu; fax: +36 1 247 2021).
- A bejelentés során a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- b) **A határidő elmulasztása, késedelmes kárbejelentés esetén a Biztosító a szolgálatatás alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés következtében a Biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.**
- c) A Biztosító teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a szolgálatatási igény elbírálása szempont-

jából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a Biztosítót, hogy a közölt 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. **Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó különleges (egészségi állapottal kapcsolatos) adatainak kezeléséről és az orvosi titoktartás alól felmentésről szóló adatkezelési nyilatkozatát az első kárbejelentés előtt a Biztosítóhoz nem juttatja el, a Biztosító és az Ellátásszervező szolgálatatást nem teljesít.**

- d) A Biztosított a kárt megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- e) A Biztosított a Biztosító előírásai és utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatnia kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról, és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt a Biztosított állapota súlyosbodott, a Biztosító mentesül az ilyen jellegű állapotsúlyosbodásból eredő szolgálatatási kötelezettség alól.** A kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

11) A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) **A Biztosító a szolgálatatás teljesítéséhez a biztosítási esemény jellegétől függően a következő iratokat kérheti:**
- aa) Kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum;
- a) biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
- ab) véralkohol-vizsgálati eredmény, drogteszt;
- ac) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata;
- ad) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata;
- ae) a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. háziorvosi vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT-, MRI- és röntgenfelvételeket és azok vizsgálati eredményeit is);
- af) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok;
- ag) azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgálatatás teljesítésének feltételeként meghatároznak;
- ah) idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása;
- ai) hiánytalanul kitöltött adatkezelési nyilatkozat;
- aj) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentum;
- ak) rettegott betegség szolgálatatás esetén hiánytalanul kitöltött szolgálatatási igénybejelentő nyomtatvány;
- al) rettegott betegség szolgálatatás esetén a 3. számú mellékletben rögzített dokumentumok.
- b) A listában szereplő, a Biztosító által bekért iratok beszerzésének költségei a Kedvezményezett terhelik.
- c) Amennyiben egy adott irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az Érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Biztosított kötelezettsége, és az iratok beszerzésének költsége is a Biztosítottat terheli.

12) Közlési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- b) A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- d) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított biztosításba való belépésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosított kötelezettsége, ha a Biztosított belépésétől az adott Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a közlési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi Biztosított vonatkozásában nem hivatkozhat.
- g) A közlésre 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 kamatliáb, többelthozam

- a) A szerződés nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsönre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.
- b) A Biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatliábat nem használt, a biztosítás többelthozam-visszatérítéssel nem rendelkezik.

14) A Biztosító mentesülése

a) **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.**

15) Kockázatkizárások

a) **A Biztosító kockázatviselése a szolgáltatások típusától függően nem terjed ki a 4. számú mellékletben található esetekre.**

16) A biztosítási szerződés megszűnése

a) A biztosítási szerződés megszűnik azon a napon, amikor a biztosított csoport utolsó tagjára megszűnik a Biztosító kockázatviselése. A kockázatviselés megszűnésének eseteit a 4) pont tartalmazza.

17) Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó rendelkezések

a) Az Ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó rendelkezéseket az 5. számú Adatkezelési tájékoztató 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 krt. 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 szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.

b) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület) beérkezett.

19) Egyéb rendelkezések

a) A Szerződő a biztosítás tartalmáról, a hozzá intézett, Biztosítottakat érintő tájékoztatások tartalmáról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

b) **A biztosításból származó szolgáltatási igények elévülési ideje 5 év.**

c) Panaszkezelés

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
- telefonon: +36 1 5 100 100
- telefaxon: +36 1 247 2021
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325
- elektronikus úton: panasz@cig.eu

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezését is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól (Panaszkezelési Szabályzat) a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni, és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasz

- részben vagy egészben elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy

- annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy

- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
 - a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777; telefon: +36 80 203 776 [helyi tarifával hívható kékszám]; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
 - a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: 1525 Budapest BKKP, Pf. 172; telefon: +36 80 203 776 [helyi tarifával hívható kékszám]; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
 - vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

- A jelen Általános és Különös Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog Magyarország joga.
- A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
- A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- A biztosítással összefüggő legfontosabb adózási szabályok a következők: a Biztosító minden szolgáltatása a magánszemély Biztosított adómentes bevétele.
- A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
- 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) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- A Biztosító egyes alkalmazottai a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- A Biztosító a biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt.

1. számú melléklet: A biztosítási csomagok bemutatása

	Standard egyéni / Standard családi csomag	Fókusz MINI csomag	Fókusz csomag	Exkluzív csomag
7/24 orvosi call center szolgáltatás	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Járóbeteg-szakellátás megszervezése (az ellátás díját a Biztosított fizeti)	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Második orvosi vélemény szolgáltatás	-	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Képalkotó diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év	Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év
A biztosításban fedezett járóbeteg-szakellátások a 8) da) pontban rögzített szakágakban: járóbeteg-szakrendelés diagnosztika labordiagnosztika ambuláns beavatkozások	-	Szolg. limit: 200 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: – laborra és diagnosztikára: együttesen 50 000 Ft/fő/év – ambuláns beavatkozásokra: 50 000 Ft/fő/év	Szolg. limit: 500 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: – laborra és diagnosztikára: együttesen 100 000 Ft/fő/év – ambuláns beavatkozásokra: 100 000 Ft/fő/év	Szolg. limit: 1 000 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: – laborra és diagnosztikára: együttesen 100 000 Ft/fő/év – ambuláns beavatkozásokra: 100 000 Ft/fő/év
Rettegett betegség szolgáltatás	-	-	-	Biztosítási összeg: 1 200 000 Ft
Egynapos sebészeti beavatkozások	-	-	-	Szolgáltatási limit: 300 000 Ft/fő/év

A biztosítási csomagok havi díja

Érvényes: 2023. 08. 01-től

Standard egyéni csomag	Standard családi csomag	Fókusz MINI csomag	Fókusz csomag	Exkluzív csomag
990 Ft/fő/hó	2490 Ft/hó*	3490 Ft/fő/hó	5490 Ft/fő/hó	8890 Ft/fő/hó

* Standard családi csomag: átalánydíjas csomag, a Biztosító az egy családból a biztosításba bevont Biztosítottak számától független, fix díjat alkalmaz.

2. számú melléklet: Rettegott betegség szolgáltatás biztosítási eseményei

1) Alzheimer-kór

A szellemi teljesítőképesség hanyatlása és/vagy elvesztése a teljes agyi működés visszafordíthatatlan károsodása miatt, melyet Alzheimer-kór és demencia kórimzésére kifejlesztett, klinikai bizonyítékokon alapuló, szabványosított tesztek egyértelműen alátámasztanak. A betegségnek jelentős gondolkodóképességbeli károsodást kell eredményeznie, melyet neurológus szakorvosnak kell igazolnia.

Alkoholfogyasztással, kábítószer-használattal vagy AIDS-szel összefüggő szellemi hanyatlás (demencia) nem képez biztosítási eseményt.

2)Aortaműtét

Életet veszélyeztető érrendszeri betegség miatt az aorta (fő verőér) mellkasi vagy hasi szakaszán végzett nagy műtét. Idetartozik az aortaszűkület helyreállítása, aortatágulat vagy érfalsérülés, -szakadás korrekciója beültetett érpótlással. A minimal invazív eljárással beültetett stent nem képez biztosítási eseményt. Az aortából leágazó verőereken végzett műtétre sem terjed ki a biztosítás.

3) Aplasztikus vérszegénység

Krónikus és tartósan fennálló csontvelő-elégtelenség, mely vérszegénységhez, a fehérvérsejtszám és/vagy a vérlemezkék számának csökkenéséhez vezet, ami az alábbiak közül legalább egyféle kezelést tesz szükségessé:

- a) vértermék-transzfúzió,
- b) csontvelő-stimuláló szerek,
- c) immunszuppresszív szerek,
- d) csontvelő-átültetés.

A diagnózist egy hematológusnak meg kell erősítenie.

4) Jóindulatú agydaganat, amely műtétet igényel vagy állandó neurológiai tüneteket okoz

Neurológus vagy idegsebész által megerősített életveszélyes, de nem rákos agydaganat. Idetartoznak a koponyán belüli, agyi roncsolódást okozó daganatok is. Tumornak minősül mindaz, ami idegsebészeti kimetszést tesz szükségessé, vagy ha nem operálható, állandó neurológiai károsodást okoz.

5) Vakság

Mindkét szemre visszafordíthatatlan látásvesztés betegség vagy baleset következtében. A vakságot szemész szakorvosnak kell igazolnia. A vakságot orvosi eljárással nem lehet javítani vagy helyreállítani.

6) Agyműtét

Általános anesztéziában (áltatásban) a koponya megnyitásával (kraniotomia) az agyban aktuálisan végzett műtét. A kulcslyukbehatolás is idetartozik. Baleseti eredetű agyműtét nem tartozik a biztosítási események közé. A beavatkozás szükségességét minősített specialistának kell véleményeznie.

7) Rák

A kórszövettani lelettel igazolt rosszindulatú tumor diagnózisa. Ráknak minősül például a rosszindulatú limfóma és a rosszindulatú csontvelő-rendellenességek, beleértve a leukémiát is.

A következők nem tartoznak ide:

- a) in situ rákos megbetegedések, rákos in situ, nem invazív rák, diszplázia és minden rosszindulatút megelőző (pre malignus) állapot,
- b) a T2bNOM0-nál nem súlyosabb prosztaták,
- c) papilláris vagy follikuláris pajzsmirigyák, mely enyhébb, mint T2NOM0,
- d) a bőr bazálisjes és laphámsejtes karcinómái, valamint a dermatofibrosarcoma protuberans,
- e) ha a rák diagnózisa a testnedvekben és testváladékokban (vér, nyál, széklet vizelet) kimutatható tumorsejteken, illetve tumorasszociált molekulákon alapul további egyértelmű, döntő klinikai bizonyíték hiányában.

8) Állandó egészségkárosodáshoz vezető kóma

Az eszméletvesztéses állapot során külső ingerekre vagy belső szükségletekre a Biztosított nem reagál. Az állapot minimum 96 órán át folyamatosan fennáll, s külső gépi támogatással tartható fenn az élet. Neurológus szakorvosnak kell igazolnia a folyamatos neurológiai károsodást. Kábítószer- vagy alkoholfogyasztással közvetlenül összefüggő kóma nem képez biztosítási eseményt.

9) Koszorúér-(bypass-)műtét

Nyitott szívűműtét, amelynél sternotómiát hajtanak végre (a szegycsont szétvágása) azért, hogy a beszűkült vagy elzáródott egy vagy több koszorúeret elkerülő graft beültetésével korrigálják. Bőrön keresztül végzett (percután) koszorúér-beavatkozások, mint például angioplastica vagy más artériás katéteralapú technikával kivitelezett eljárás vagy lézeres eljárás nem képez biztosítási eseményt.

10) Műtétet igényelő Crohn-betegség

Crohn-betegség, ahol többszörös, részleges bélkimetszést (resectio) végeztek több különböző kórházi bent fekvés során.

11) Sükettség

A hallás teljes, visszafordíthatatlan károsodása betegség vagy baleset következtében. Fül-orr-gégész szakorvosnak kell igazolnia, mely igazolásnak audiometrikus és hangküszöbvizsgálatot kell tartalmaznia. A sükettség orvosi eljárással nem orvosolható.

12) Szívsebészeti műtét

Nyílt vagy endoszkópos szívsebészeti beavatkozás, melynek során egy vagy több szívbillentyű cseréjét, korrekcióját hajtják végre olyan rendellenesség miatt, melyet artériás katéteres eljárásokkal nem tudnak orvosolni. A műtétet kardiológus szakorvos javaslata alapján kell végrehajtani.

13) HIV-fertőzés vérátömlesztés miatt

HIV-vírus által okozott fertőzés következményeként diagnosztizált szerzett immunhiányos szindróma (AIDS), ha a fertőzés bizonyíthatóan fertőzött vér vagy vérkészítmények transzfúziójából származik, valamint hatóságilag igazoltan és bizonyíthatóan a biztosítási szerződés megkötését követően történt vérátömlesztésből ered. A HIV-fertőzéssel való szérumkonverzióknak a transzfúziót követő hat hónapon belül meg kell történnie.

14) Végstádiumú veseelégtelenség, amely állandó dialízist igényel

Végstádiumú krónikus vesebetegség (veseelégtelenség), amely miatt rendszeres dialízis szükséges.

15) Végstádiumú májelégtelenség

A végstádiumú májbetegség vagy májsugor a krónikus végstádiumú májelégtelenséget jelenti, amely az alábbiak legalább egyikét okozza:

- a) kontrollálhatatlan aszcitesz,
- b) állandó sárgaság,
- c) nyelőcső- vagy gyomorértágulatok (váríxok),
- d) májeredetű agyi elváltozás (hepatikus encefalopátia).

Az alkohol- vagy a kábítószer-használat miatt kialakuló májbetegség kizárt.

16) Végtagvesztés

Sérülés következtében kettő vagy több végtag anatómiai vagy funkcionális teljes és vissza nem állítható elvesztése.

17) A beszéd teljes és végleges elvesztése

A beszédképesség teljes és végleges elvesztése legalább folyamatosan tizenkét hónapig. Az orvosi bizonyítékok megfelelő (fül-orr-gégész) szakembernek kell igazolnia, és meg kell erősítenie a hangszálak sérülését vagy betegségét. Minden pszichiátriai ok kizárt. Az állapot orvosi eljárással nem gyógyítható, javítható.

18) Jelentős (harmadfokú) égési sérülések

Harmadik fokú égési sérülések, amelyek a testfelület legalább 20%-át fedik le.

19) Szervátültetés (szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy)

A következő teljes emberi szervek egyikének transzplantációja: szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy.

Nem terjed ki a következőkre: egyéb szervek, szervek részei, szövetek vagy sejtek transzplantációja.

20) Motoneuron betegség (mozgató idegsejt károsodásával járó betegség)

A motoneuron betegség egyértelmű diagnózisa a neurológiai tanácsadóval, a megfelelő és releváns neurológiai jelek végleges bizonyítékával.

21) Szklerózis multiplex

A szklerózis multiplex az agy és/vagy a gerincvelő gyulladással és demyelinizációs betegsége, mely neurológiai tüneteket és panaszokat is okoz. Ezt a típusos kardiális biokémiai markerek emelkedésével vagy csökkenésével kell megerősítenie a nemzetközileg elfogadott, hatályos kritériumok alapján. Jelenleg a felülvizsgált McDonald 2010* kritériumrendszer a hatályos.

A lehetséges szklerózis multiplex és az izolált neurológiai szindrómákra utaló jelek, amelyeket nem e betegségként diagnosztizáltak, kizártnak tekintendők.

* Polman, CH, Reingold, SC, Edan, G, et al. A sclerosis multiplex diagnosztikája: a McDonald-kritériumok 2010. évi felülvizsgálata. Ann Neurol 2011; 69: 292–302

22) Szívinfarktus

Az akut miokardiális infarktus végleges diagnózisa: a szívizom elhalása, melyet a véráramlás elzáródása okoz. Ezt a típusos kardiális biokémiai markerek emelkedésével vagy csökkenésével kell alátámasztani (TroponinI, Troponin T vagy CK-MB). A kapott értéknek a felső referencia-határérték 99. percentilise felett kell lennie, valamint az alábbiak egyikének kell teljesülnie:

- a) akut szívroham következményeként kialakult szívbetegségek,
- b) sorozatos EKG-elváltozások a következők bármelyikének kifejlődésével: ST-eleváció vagy -depresszió, T-hullám-inverzió, kóros Q-hullám vagy bal Tawara-szár-blokk.

Egyéb akut koszorúér-szindrómák, ideértve többek között az instabil anginát is, kizártak.

23) Parkinson-kór

A Parkinson-kór egyértelmű diagnosztizálása neurológus által, a progresszív és tartós neurológiai károsodás végleges jeleire alapozva, ahol a Biztosított képtelen az alábbi hat napi tevékenység közül legalább hármat elvégezni a megfelelő gyógyszeres kezelés ellenére.

A kábítószer vagy mérgezés okozta Parkinson-kór kizárt.

A mindennapi élet tevékenységei:

- a) öltözködés – a ruházat felvétele és levétele segítség nélkül;
- b) mozgás – ágyból vagy székől felkelés, illetve visszafekvés vagy ülés segítség nélkül;
- c) mobilitás – szobák közötti mozgás fizikai segítség nélkül;
- d) continencia – bél és húghólyag működésének szabályozására alkalmas képesség a személyes higiénia fenntartása érdekében;
- e) étkezés – étkezés segítség nélkül;
- f) fürdés – fürdés és/vagy zuhanyozás segítség nélkül.

24) Stroke, amely állandó/tartós neurológiai hiányhoz vezet

Az agyszövet pusztulása nem megfelelő vérellátás vagy vérzés miatt, amely az alábbiak mindegyikét eredményezi:

- a) új idegrendszeri tünetek hirtelen kialakulása,
 - b) a klinikai vizsgálat során új objektív neurológiai hiányosságok folyamatosan a stroke diagnózisát követő legalább hatvan napon belül,
 - c) a CT-vizsgálattal vagy az MRI-vel kapcsolatos új eredmények a klinikai diagnózissal összhangban.
- A fenti meghatározás nem terjed ki a következőkre:
- a) átmeneti iszkémiás zavar,
 - b) az agyszövet vagy az erek traumás sérülése,
 - c) egy már korábban létező agyi elváltozás másodlagos bevérvése,
 - d) klinikai tünetek nélkül, kizárólag az agy képalkotó vizsgálata során véletlenül észlelt elváltozás,
 - e) a látóideg- vagy retinaszövetek elhalása.

25) Fekélyes vastagbélgyulladás

Súlyos fekélyes vastagbélgyulladás, ahol teljes vastagbél-eltávolítást végeztek.

3. számú melléklet: A rettegett betegség szolgáltatás kárbejelentéséhez szükséges adatok, dokumentumok

A Biztosító a 2. számú mellékletében felsorolt biztosítási események miatt felmerülő szolgáltatási igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője bírálja el. A Biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését kezdeményezheti.

- Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.
- Szívinfarktus elfogadásának feltételei a következők:
a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
az infarktusra jellemző EKG-eltérések megléte;
a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.
- A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarktus diagnosztizálásához.
- Szívkoszorúér-megkerülő (bypass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtét leírás vagy annak kivonata szükséges.
- Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 90 nap múlva a Biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.
- Krónikus veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésére vonatkozó labo-

- ratóriumi leletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.
- Létfenntartású szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transzplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.
- Vakságot szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.
- Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.
- Az ún. „4 alapvető napi tevékenység” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásának elfogadása a Biztosító által megbízott orvos szakértő vizsgálatára alapján történik.
- Szklérózis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórelőfolyás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a Biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.
- AIDS-(HIV-)betegség elfogadása fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán felállított orvosi diagnózis alapján történik.
- Végtag-amputáció a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció alapján kerül elfogadásra.
- Bénulás diagnosztizálása neurológus szakorvos neurológiai osztályon vagy intenzív osztályon kiállított kórházi zárójelentése alapján kerül elfogadásra. Ha végeztek elektrofiziológiai és szövettani vizsgálatot, azok eredménye is szükséges a betegség elfogadásához.

A Biztosító a fenti dokumentumok szkennelt, olvasható formátumú változatát is elfogadja.

4. számú melléklet: Kockázatkizárások

A táblázatban „X” jelöli azokat a szolgáltatásokat, melyek esetében az adott kizárás alkalmazandó.

Jelmagyarázat:

- > 7/24 orvosi call center szolgáltatás
- > Járóbeteg-szakellátás megszervezése

- > Második orvosi vélemény szolgáltatás
- > A biztosításban fedezett járóbeteg-szakellátások
- > Képzőképző diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása
- > Egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozása
- > Rettegett betegség szolgáltatás

Kizárt kockázatok leírása	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
A kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás.			X	X	X	X	X
A kockázatviselés ideje alatt bekövetkező olyan biztosítási esemény, amely előzménybetegséggel ok-okozati összefüggésbe hozható.			X	X*	X	X	X
Azok a biztosítási események, melyek összefüggésbe hozhatók a Biztosított szándékos, önmagának okozott kárral.	X	X	X	X	X	X	X
Felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határviellongásban való részvételből eredő biztosítási események.	X	X	X	X	X	X	X
Az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási események.	X	X	X	X	X	X	X
A Biztosított alkoholos (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következő biztosítási esemény.	X	X	X	X	X	X	X
Az a biztosítási esemény, amely nem szakvégeztett és szakképzett orvos általi kezeléssel összefüggésben következett be, vagy olyan, orvos által végzett gyógykezelés során, amelynek nem tartották be az orvosszakmai előírásokat.	X	X	X	X	X	X	X
Kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események.	X	X	X	X	X	X	X
Az a biztosítási esemény, amely a Biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következett be.	X	X	X	X	X	X	X
Az a vizsgálat, ellátás: amelynek igénybevétele nem az Ellátásszervezőn keresztül történt és/vagy amelynek igénybevétele nem az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatónál történt.				X	X	X	
Az alábbiakból eredő egészségügyi ellátások: sürgősségi okból, életveszély elhárítása céljából, az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység miatt, katasztrófa miatti ellátás, járványügyi érdekből végzett ellátásokkal kapcsolatban, tüdőgyógyászati gondozás, addiktológiai gondozás, alkohológiai gondozás, drogbetegellátás, -gondozás, foglalkozás-egészségügyi szakellátás, akupunktúrás kezelés, fogászati diagnosztika, szakellátás, fogászati indikációval kapcsolatos egyéb ellátás (pl. szájszabeszesi ellátás keretében bölcsességfog eltávolítása), onkológiai szakellátás, pszichiátriai szakellátás, lézeres körömgomba-eltávolítás, geriátriai kezelés, gondozás, dialízis kezelés, digitális dermatoscopia, visszérbetegség injekciós kezelése (scleroterápia), nemibeteg-gondozás, a meddőség (infertilitás) miatt végzett vizsgálatok, pszichiátriai kezelés, gyógyterápiák kezelése, fizio- és mozgásterápiás kezelés, intenzív betegellátás, klinikai onkológiai gondozás, HIV-betegek gondozása, Hepatitis C betegek gondozása, aneszteziológiai ellátás.**				X	X	X	

Az a vizsgálat, ellátás, amelyet előíró orvosi javaslat/beutaló nem tartalmazza az orvos pecsétjét.					X	X	
Orvosi javaslat hiányában igényelt egészségügyi szolgáltatás.					X	X	
Az a vizsgálat, ellátás, amelyet előíró orvosi javaslatot/beutalót nem szakrendelő orvosa állítja ki. A háziorvos által kiállított javaslatot/beutalót a Biztosító még abban az esetben sem fogadja el, ha a háziorvos szakorvosi feladatokat is elláthat.					X	X	
A kötelező anya- és gyermekvédelmi feladatok körében felmerülő biztosítási esemény: a jogszabályból eredő kötelező védőoltások és szűrések.				X	X		
Az alábbi diagnosztikai vizsgálatok: székletgenomika-teszt ételintolerancia-teszt hajdiagnosztika kapcszulaendoszkópia CT-lézermammográfia sztereotaxiás biopszia				X			
Az alábbiakból eredő egynapos sebészeti beavatkozások: Sterilisatio laparoscopica feminae Sterilisatio laparoscopia kapoccsal Sterilisatio laparoscopia gyűrűvel Sterilisatio laparoscopia monopol. Elektrodával Sterilisatio laparoscopia bipol. Elektrodával Extrauterin graviditas laparoscopos műtete Laparoscopos embryo aspiratio, salpingotomiából Terhességmegszakítás intraamniális gyógyszerrel Terhességmegszakítás extraamniális gyógyszerrel Méhén kívüli terhességbe adott inj., laparoscopos interruptio vacuummal Interruptio Hegar tágitással, curettage-zsal Interruptio laminaria tágitással Gyógyszerrel végzett interruptio befejezése Meddőséggel kapcsolatos beavatkozások Művi megtermékenyítés Szépsészeti okból végzett plasztikai műtetek Orrsövényferdüléssel kapcsolatos beavatkozások Visszerműtét						X	
A következő sporttevékenységekkel összefüggő biztosítási események: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás, ejtőernyőzés.							X

* A 8) dc) pont szerint alkalmazandó: a biztosítás kizárólag az első szakorvosi vizsgálat költségeire nyújt fedezetet olyan tünetek és megbetegedések esetén, melyek a kockázatviselés kezdetekor vagy azt megelőzően fennálló megbetegedéssel kapcsolatosak. Az ilyen betegségek és tünetek miatt szükséges laboratóriumi vagy egyéb diagnosztika és gyógykezelés költségeit a biztosítás nem

fedezi.

** Az egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozása tekintetében az aneszteziológiai ellátás nem kizárt ellátás.

5. számú melléklet: Adatkezelési tájékoztató

I. Adatkezelési tájékoztató

1) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószám: 14153730-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail-címe: jog@cig.eu

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

Telefonszáma: +36 1 5 100 200; faxszáma: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefonszáma: +36 1 391 1400; faxszáma: +36 1 391 1410

E-mail-címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Marketingcélú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai

Adatkezelő1: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószám: 14153730-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail-címe: jog@cig.eu

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

Telefonszáma: +36 1 5 100 200; faxszáma: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefonszáma: +36 1 391 1400; faxszáma: +36 1 391 1410

E-mail-címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Adatkezelő2: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325

Cégjegyzékszám: 01-10-046150

Adószám: 14440306-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail-címe: jog@cig.eu

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

Telefonszáma: +36 1 5 100 100; faxszáma: +36 1 209 9007

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefonszáma: +36 1 391 1400; faxszáma: +36 1 391 1410

E-mail-címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön-külön: Adatkezelő, illetve Biztosító.

2) Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

Az Ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljes körű tájékoztatását a biztosítási feltételekben (ÁSZF, KSZF, Szerződési Feltételek; továbbiakban együtt: „Biztosítási Feltételek”), az Ügyfél-tájékoztatóban, továbbá az Adatkezelési tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják. A Biztosítási Feltételek, az Ügyfél-tájékoztató és az Adatkezelési tájékoztató egymásra épülnek: az Adatkezelési tájékoztató általános, míg az Ügyfél-tájékoztató és a Biztosítási Feltételek az egyes termékekre vonatkozó speciális rendelkezéseket tartalmaznak. Amennyiben az Adatkezelési tájékoztató, a Biztosítási Feltételek és az Ügyfél-tájékoztató között eltérés áll fent, úgy az alábbi sorrend irányadó: 1. Adatkezelési tájékoztató, 2. Biztosítási Feltételek, 3. Ügyfél-tájékoztató.

3) A Biztosító adatkezelése

A Biztosító mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „Érintett”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő személyes adatait, továbbá közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait

- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú (a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló) rendelete (általános adatvédelmi rendelet, a továbbiakban: „GDPR” vagy „Adatvédelmi rendelet”),
- az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: „Info. tv.”),
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „Bit.”)
- és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „Reklámtörvény”) –

adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („Érintett”) vonatkozó bármely információ.

A Biztosító törekszik a személyes adatkezelési tevékenységeit, adatkezelési műveleteit oly módon kialakítani, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), az adatok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Az alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

Jelen Adatkezelési tájékoztató tartalmazza a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, kezelésével és fenntartásával összefüggő, a Bit. 121. § (1) bekezdés k) pontja szerinti személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat.

A mindenkor hatályos, valamint a korábban hatályban lévő Adatkezelési tájékoztató a Biztosító weboldalán, a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon megtalálható.

4) A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait az itt meghatározott célból, jogalapon és időtartamban kezeli:

4.1) A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a szerződéskötés vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás:			
Életbiztosítási szerződés megkötését megelőzően az Ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási termék ajánlása érdekében az Ügyfél igényeinek felmérése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 153. §-a keletkezteti.	Az Ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatok.	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének megvalósulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhető.
Az Ügyfél számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termék ajánlása érdekében az Ügyfél befektetési ismereteinek, céljainak, pénzügyi helyzetének felmérése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. §-a keletkezteti.	Az Ügyfél által ebből a célból megadott adatok.	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének megvalósulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhető.
A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.	Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázatfelbíráláshoz, a díjkalkulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentációban megadott adat.	A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap. Az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének megvalósulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megtérítése, a szerződés teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést).	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.	Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.

3.1) Marketingcélú közös adatkezelés

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketingcélú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös Adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az Érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik Adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az Érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az Érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az Érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: **„Adatvédelmi tisztviselő”**) jelölték meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz forduljon. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 1.1.1. pont tartalmazza.

A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító által megválasztott bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, az adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, különleges adatnak vagy büntügyi személyes adatnak minősülő adatokat továbbítás esetén 20 év elteltével törölni kell.
A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából: (1) veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére; (2) veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149–151. § keletkezteti.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt, a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdéseiben foglalt adatok.	A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.
Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatelbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelő jogi kötelezettségének teljesítése. A jogi kötelezettséget keletkezteti különösen a következő pontokban részletezett FATCA-törvény, a Bit., a Kit., a Pmt. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	
A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 148. §-ában foglaltak, 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 (továbbiakban: FATCA-törvény) keletkezteti.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban meghatározott egyéb személyes adatok).	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A pénzügyi számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 148/A. §-ában foglaltak, a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény, továbbá az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 34. § (1) bekezdésében és 50. § (2) bekezdés 28. pontjában foglaltak keletkeztetik.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban meghatározott egyéb személyes adatok).	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Biztosítónak az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvényben („Kit.”) foglalt kötelezettségeinek teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Kit. 16. § keletkezteti.	Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Kit.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok.	Jogszabályban (Pmt., Kit.) meghatározott határidő: a szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.

A Biztosító pénzmossás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése, valamint a NAV által erre a célra létrehozott tényleges tulajdonosi nyilvántartásból történő lekérdezés, illetve oda történő bejelentés céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szól 2017. évi LIII. törvény (továbbiakban: „Pmt.”), a 2021. évi XLIII. törvény, a 803/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet és a 804/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet keletkezteti. A Biztosító a lakcímkártya azonosító számát az Ügyfél azonosításához, át- világításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezeli.	Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Pmt.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok. Természetes személy esetén: partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Kit.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok. Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet Ügyfél esetében: neve, rövidített neve, székhelye, külföldi székhelyű vállalkozás esetén (amennyiben ilyennel rendelkezik) a magyarországi fióktelepének címe, főtevékenysége, képviselőre jogosultak neve és beosztása, (ha ilyennel rendelkezik: kézbesítési megbízottjának a családi és utóneve és lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye), cégjegyzékszáma és adószáma.	Jogsabályban (Pmt.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.
A biztosítási titkok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, e-mailben történő ügyfél-azonosítás céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatasson.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail-címe, telefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, a kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.	Az Ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.
A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintettnek a Biztosító informatikai rendszerben rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.
Az e-mail-cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából. A Biztosító minden e-mail-címmel rendelkező ügyfelének biztosítja, hogy az Ügyfélportálra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjértékesítő/index levelet, díjességekkel kapcsolatos értesítőket, díjfelszólítót.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett e-mail-címe.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhető, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A mobiltelefonszám kezelése a szerződés létrejöttének megerősítése, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció céljából.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett mobiltelefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhető, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosító részére. A Biztosító a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződővel egyezteteti. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	A Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat. A Biztosító a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezet-ellenőrzés) során szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítja a Biztosító a Szerződő részére.	Amennyiben a Biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.

Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketingnyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	Az Ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatának visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.	A nyilvántartás adatait, valamint a válaszdadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elsámoltathatóság érdekében.
(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az Ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az Ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. (1) A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A Biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféladatok.	(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található adatok (név, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye).	A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail-címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.	Az Érintett elektronikusan adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.
Statisztikai célból történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.

4.2) A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.			
A kárrendezés érdekében történő adatkezelés.	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén a kár lezárásától számított 8 évig.
A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összszegszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására.	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén a kár lezárásától számított 8 évig.
Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése.	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatok (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is).	A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.
Statisztikai célú adatkezelés.	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail-címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a Károkozóval szemben.	Az Érintett adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
--	--	---	--

4.3) A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a Biztosító által kezelt személyes adatok.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés.	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi Érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a Biztosító által kezelt személyes adatok, ideértve a telefonon történő panasz kezelés esetén a hangfelvételt is.	A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail-címe, telefonszáma.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

4.4) A személyes adatok marketingcélből történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akcióról, nyereményjátékokról, értesítés telefonon, e-mail úttján és/vagy postai úton.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulás.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok, különösen az Érintett neve, neme, kora, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail-címe.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja; ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta; ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.

4.5) A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából a Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétellel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben részt vevők jogainak megóvása, továbbá ajánlattétel, valamint szerződéskötés érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	Az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvétel addig kezelhető, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön, a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.

Befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén a Biztosító a szerződés-kötést követően még nyitva álló 30 napos felmondási időn belül rögzített telefonhívással (ún. „welcome call”) megbizonyosodik arról, hogy az Ügyfél tisztában van a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel, valamint a Biztosító meggyőződik arról, hogy az Ügyfél ügyleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosító a hangfelvételt rögzíti, aminek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben részt vevők jogainak megóvása érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Magyar Nemzeti Bank 8/2016. (VI. 30.) számú ajánlásának 57. pontja keletkezteti.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az évi 1 millió forint feletti díj, valamint a Biztosító által ellentmondásosnak vélt ajánlatok esetén a Biztosító az ajánlat Biztosítóhoz való beérkezését követően, még a szerződés megkötését megelőzően rögzített telefonhívással (ún. „prevenció hívás”) megbizonyosodik arról, hogy az Ügyfél tisztában van a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel, valamint a Biztosító meggyőződik arról, hogy az Ügyfél ügyleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosító a hangfelvételt rögzíti, aminek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben részt vevők jogainak megóvása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Ügyfél tényleges ügyleti akaratának megfelelő szerződés jöjjön létre, az Ügyfél tisztában legyen a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés módosításával, a változásbejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintettnak díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételeknek foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessen, a szolgáltatás minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.	Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.

4.6) Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
Az elhunyt Szerződő féllel, illetve Biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A jogosult részére többletdíj visszafizetése érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. § 101–102. § keletkezteti.	Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig 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 vagyon tárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.
A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig azon hitelezhető 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 – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.

4.7) A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

A szerződés megkötéséhez, fenntartáshoz, teljesítéséhez szükséges személyes adatok megadásának hiányában a Biztosító a szerződés megkötését, valamint szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

Az Érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető azon esetekben, ahol különleges adatok szerepelnek.

Amennyiben az Érintett nem adja meg a Biztosítónak a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy a Biztosító a kárrendezést nem tudja lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosító megtagadhatja.

5) Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

A személyes adatokat és az azokhoz kapcsolódó biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, akik ezen adatokhoz csak a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben férhetnek hozzá.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából és utasítása szerint kezelik az Érintett – Biztosító által átadott vagy a Biztosító megbízásából általuk beszerzett vagy adatfeldolgozó minőségükben tudomásukra jutott – személyes adatait, aminek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók címzeti kategóriák szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, -üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvos szakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban részt vevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelésbehajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az Adatkezelő a hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) és Ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszi.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

- a veszélyközösségbe tartozó biztosítók,
- a Bit. 138–139. §-ában felsorolt személyek és szervezetek, pl. bíróságok, hatóságok, hatáskörtől függően felügyeleti hatóságok,
- viszontbiztosítók.

5.1) A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a Biztosító biztosításközvetítők (függetlő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével eljárá. A Biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítőkről nevééről és címéről a Magyar Nemzeti Bank függetlő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>), valamint a Biztosító honlapján a Képviselő kereső-ben érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, a Biztosítótól független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötte, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint, önálló adatkezelőként kezeli.

6) Harmadik országba történő adattovábbítás

Harmadik országba a Biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges, és a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak az adattovábbítás megfelel, illetve ennek hiányában az Ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a Károsult harmadik országbeli, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges, vagy az Érintett külföldön egészségügyi ellátásban való részesülése, illetve szolgáltatás külföldön történő igénybevétele érdekében ez szükséges.

Az Érintettet az ilyen adattovábbításról a Biztosító minden esetben tájékoztatja. A Biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pl. kötelező erejű vállalati szabályok vagy a Biztonság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban az Érintettnek kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor a Biztosító székhelyén vagy a Biztosító Adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben vagy a jog@cig.eu e-mail-címre írt levélben – a megfelelő azonosítást követően – teheti meg.

7) Adatbiztonsági intézkedések

A Biztosító gondoskodik az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítja azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályokat, amelyek az általa kezelt személyes adatok védelme érdekében szükségesek, és amelyek a GDPR-ban, valamint az adatkezelésre vonatkozó egyéb jogszabályban foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen, a védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A Biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a Biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A Biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendelt megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

8) Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok

Kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az Érintett személyes jellemzőinek értékelésére és annak alapján hozott döntés érvényesítésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz az Érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az a szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy azt jogszabály lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben a Biztosító döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzák meg a végső döntést. Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére – különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére – használják.

Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai az 1.9.1. g) pontban találhatók.

9) Érintetti joggyakorlás

Amennyiben az adatkezelés az Érintett hozzájárulásán alapul, az Érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban, feltétel nélkül visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző, hozzájáruláson alapuló adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását. A visszavonás következtében a szerződés, amennyiben bármely szolgáltatására vonatkozó kárigény elbírálásához a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlen, a visszavonást követő hónap utolsó napján megszűnik az aktuális visszavonásárlási érték kifizetésével.

Az Érintett az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikkei szerinti jogait és esetlegesen a hozzájárulása visszavonásához való jogát a Biztosító székhelyén (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B. épület) írásbeli nyilatkozattal, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325) vagy elektronikus úton a jog@cig.eu e-mail-címre megküldött levélben az azonosítást követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használhatja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail-cím, mobiltelefonszám. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az Érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A Biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az Érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A Biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet.

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az Érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az Érintett panaszt nyújthat be az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A Biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az Érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító – figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre – észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

9.1) Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, akkor jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és az alábbi információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az Érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az Érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az Érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ezenfelül, ha a személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására került sor, az Érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a GDPR 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

Amennyiben az Érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a másolatot – főszabály szerint – „széles körben használt elektronikus formátumban” kell átadni az adatany részére.

Megtagadható a hozzáférés iránti kérelem teljesítése, ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó. Nyilvánvalóan megalapozatlan lehet a kérelem, ha a Biztosító nem kezeli az Érintett személyes adatait, ha a kérelmet nem az Érintett vagy igazolt meghatalmazottja nyújtotta be. Túlzó a kérelem akkor, ha az Érintett személyes adataiban, valamint az adatkezelés körülményeiben sem állt be érdemi változás, ugyanakkor többször kér hozzáférést a Biztosítótól.

Amennyiben az Érintett jelen pont szerinti hozzáférési joga hátrányosan érinti mások jogait és szabadságait, így különösen mások üzleti titkait vagy szellemi tulajdonát, a Biztosító jogosult az Érintett kérelmének teljesítését szükséges és arányos mértékben megtagadni.

b) Helyesbítéshez való jog

A Biztosító az Érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az Érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat. Az adatok megfelelőségét a Biztosító jogosult ellenőrizni, és indokolt esetben az Érintettet felhívni arra, hogy a kérelme Biztosító általi teljesítése érdekében a pontosított adatot megfelelő módon – elsősorban megfelelő okirattal – igazolja.

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A Biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az Érintett általa kezelt adatait, ha:

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből a Biztosító azokat kezelte;
- az Érintett tiltakozik a Biztosító jogos érdeken alapuló adatkezelése ellen, és nincs a Biztosító számára olyan kényszerítő erejű jogos ok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amely jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódik;
- az Érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- a törlést a bíróság vagy a NAIH elrendelte;
- az Érintett személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezelte;
- a magyar vagy európai uniós jogszabály által a Biztosítóra előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat a Biztosítónak törölnie kell.

Ha az Érintett a Biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a Biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az Érintett adatait kezelő további adatkezelőket arról, hogy az Érintett kérte az adatai törlését.

Az Érintett kérése ellenére sem törölheti a Biztosító az Érintett személyes adatait, ha az adatkezelés

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához,
- a magyar vagy európai uniós jogszabály által a Biztosítóra telepített, személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez,
- közérdekből vagy a Biztosító ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtásához,
- a népegészségügy területét érintő közérdek megvalósításához,
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból (feltéve, hogy az Érintett elfeledtetéshez való jogának gyakorlása következtében valószínűsíthetően lehetetlenné vagy komolyan veszélyeztetetté válna ez az adatkezelés),
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.4. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító az adatkezelést korlátozza, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az Érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az Érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az Érintett tiltakozott az adatkezelés ellen – ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Érintett jogos indokaival szemben.

Ha az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az Érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Európai Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. A Biztosító az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

e) Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a Biztosító – a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén – az Érintett kérésére, az Érintettre vonatkozó, és korábban általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az Érintett részére, illetve az Érintett kérésére – ha az technikailag megvalósítható – az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

f) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

- az adatkezelés jogos érdeken alapul;
- a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik;
- az előző pontokon alapuló profilalkotás ellen.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, és azokat köteles törölni, kivéve, ha a Biztosító 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 az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és indoklás nélkül tiltakozhat.

g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az Érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna, vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

A fenti bekezdés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés:

- a) az Érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
- b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az Érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
- c) az Érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

Az automatizált döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az Érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 1 5 100 200 telefonszámon vagy a személyes ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) vagy a biztositaskozvetítőnél;
- kifejezheti álláspontját, vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett, az 1.1. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikére küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

10) Panaszbenyújtás joga

Az Érintett a Biztosító bármely adatkezelési tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet. Az Érintett részére az adatvédelmi panasszal, illetve annak megválaszolásával kapcsolatosan díj nem számolható fel.

11) Jogorvoslat

Az Érintett jogosult **panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál** (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.; levélcím: 1363 Budapest, Pf. 9; e-mail-cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint személyes adatainak kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet, vagy ha az Adatkezelő, illetve az általa megbízott Adatfeldolgozó az Érintett személyes adatait más, a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli. Ha a Hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az Érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről, az Érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A Hatósággal szembeni, előző okból indított eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az Érintett a fenti esetekben jogosult **bírósághoz is fordulni** jogorvoslat érdekében. Magyarországon az Érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

A Reklámtörvény megsértése esetén továbbá főszabályként az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás és az elektronikus hírközlés útján megvalósuló reklám tekintetében a **Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság** (székhelye: 1015 Budapest, Ostrom u. 23–25.; levélcím: 1525 Budapest, Pf. 75; e-mail-cím: info@nmhh.hu) jár el.

12) A jelen tájékoztató módosíthatósága

A Biztosító jogosult a jelen tájékoztatót egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálaton történő kifüggesztés és az Adatkezelő hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) történő közzététel útján értesíti.

II. A biztositási titokkal kapcsolatos rendelkezések

A Bit. szerint biztositási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztositaskozvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztositaskozvetítő ügyfeleinek (ideértve a Károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító tevékenységére, valamint a biztositási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabályszeveget kell figyelembe venni.

A biztositási 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.

A Biztosító vagy viszontbiztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztositási titoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha

- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője – a kiszolgáltatható biztositási titokkört 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 alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztositási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyszéssel,
- 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 vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító 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 állományáttruházás keretében átadásra kerülő biztositási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvévo biztosítóval,
- n) 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 biztositó székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztositóval, biztositaskozvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztositásával,
- 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 adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztositóval,
- t) a mezőgazdasági biztositási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő 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 Gfb. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztositási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztositók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

- w) a Hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában,
- x) 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,
- y) ha magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- z) ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozásának 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.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági 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 kábítószerezellel, pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét az alábbi személyek, illetve szervezetek részére történő adattovábbítás:

- a) ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „**Aktv.**”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) 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;
- c) a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- d) a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adattfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben;
- e) ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- f) ha – az Ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel;
- g) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata

nem állapítható meg;

- h) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
- i) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fenti e)–g) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

A Biztosító – a vesélyközösség érdekeinek 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, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre 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. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adat átadása a Bit. 149. §-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső Biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az Ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az Ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső Biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit. 149–151. § rendelkezéseit köteles betartani.

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