Otthon Gondoskodás
Biztosítási termékismertető

Biztosító: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
A termék: MVM Next lakossági ügyfeleinek szóló csoportos baleset- és egészségbiztosítás

A termékre vonatkozó teljeskörű, csatlakozás előtti és szerződéses tájékoztatás a termék Biztosítási Feltételeiben és Általános Ügyfél-tájékoztatójában érhető el.

Milyen típusú biztosításról van szó? A csoportos baleset- és egészségbiztosítás alapján a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződéshez tartozó Biztosítási Feltételekben meghatározott eseményekre nyújt szolgáltatást az ott meghatározott módon és mértékben.

Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Balesetből eredő halál;
- ✓ Balesetből eredő testi sérülés, mely maradandó (végleges) egészségkárosodással jár;
- ✓ Balesetből eredő műtét;
- ✓ Balesetből eredő csonttörés, csontrepedés;
- ✓ Balesetből eredő, egy éven belüli, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátás;
- ✓ Balesetből eredő költségek megfizetése, amiket a biztosított számlával tud igazolni (pl.: személyes vagyontárgyakban keletkezett károk, károsodott személyi okmány, szemüveg, kontaktlencse);
- ✓ Balesetből eredő égési sérülés;
- ✓ Kullancscsípés okozta egyes megbetegedések és azokból eredő halál,
- ✓ Gyermekek esetén: szúrt, vágott sérülés; áramütés; kutyaharapás; rovarcsípés okozta anafilaxiás sokk
- ✓ Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok
- ✓ 7/24 orvosi call center és ellátásszervezés

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosító nem viseli a kockázatot többek között az alábbi esetekre:

- × öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő események
- × súlyosan ittas állapottal összefüggő események
- × tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező események
- × az elsődlegesen betegségi ok miatt bekövetkező balesetek előzménybetegségek esetén
- × szűrővizsgálatok esetén
- × olyan orvosi ellátások, melyeknek célja nem a Biztosított betegségének a megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítása

A kizárások teljes listája a Biztosítási Feltételekben található.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A Biztosítók mentesülnek a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha

- ! bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta
- ! ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- ! A Biztosító a biztosítási csomagok függvényében a szolgáltatás összegét az 5. számú mellékletben limitálja.

A korlátozásokra vonatkozó valamennyi rendelkezés a Biztosítási feltételekben található.

A különleges adatok kezeléséhez történő hozzájárulást a Biztosított az Adatkezelési nyilatkozat kitöltésével és a Biztosítónak 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) köteles eljuttatni az első szolgáltatási igény bejelentése előtt. Ennek hiányában a Biztosító és az Ellátásszervező szolgáltatást nem teljesít.

Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A Biztosító kockázatviselése a Föld teljes területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki – kivéve az egészségbiztosítási fedezeteket, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területére, a Biztosítottnak Magyarországon – a kockázatviselési időszakban – bekövetkezett balesetéből vagy valószínűsíthető betegségéből eredően igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési és változásbejelentési kötelezettség, változások bejelentése 5 munkanapon belül a Szerződő és Biztosított adatainak megváltozása esetén.
- A Szerződőnek díjfizetési, valamint a Biztosítottak felé tájékoztatási kötelezettsége van.
- A Biztosítottnak az áthárított díj megfizetési, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj havi rendszeres díjfizetésű, minden hónap első napjától az adott hónap utolsó napjáig terjedő egy hónapos időszakra vonatkozik.
- A biztosítási díj Biztosítottra jutó része első alkalommal a kockázatviselés kezdetének napján esedékes.
- A Biztosított a Szerződő által rá áthárított díjat a Szerződő részére, az energiaszámlába beépítve, azzal együtt köteles megfizetni.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottnak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásának időpontjától függően:

- 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.

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

Hogyan szüntethetem meg a biztosítási jogviszonyomat?

- a Biztosított Szerződőhöz intézett írásbeli (e-mailben vagy postán) nyilatkozatával az aktuális biztosítási időszak végére;
- a Biztosított biztosítotti jogviszonyának - Távértékesítési tájékoztató szerinti - azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órakor.

Otthon Gondoskodás
Biztosítási termékismertető

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
A termék: MVM Next lakossági ügyfeleinek szóló csoportos számlavédelmi biztosítás

A termékre vonatkozó teljeskörű, csatlakozás előtti és szerződéses tájékoztatás a termék Biztosítási Feltételeiben és Általános Ügyfél-tájékoztatójában érhető el.

Milyen típusú biztosításról van szó? A csoportos számlavédelmi biztosítás alapján a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződéshez tartozó Biztosítási Feltételekben meghatározott eseményekre nyújt szolgáltatást az ott meghatározott módon és mértékben.

Mire terjed ki a biztosítás?

✓ Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 30 napot meghaladó folyamatos betegállományára

✓ Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 napot meghaladó regisztrált munkanélküliként vagy álláskeresőként nyilvántartásba vételére

Mire nem terjed ki a biztosítás?

Keresőképtelenség biztosítás esetén:

✗ Anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget)
✗ Olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat
✗ Olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt
✗ A kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekre
✗ Az özvegyi nyugdíj kivételével a bármely más okból nyugdíjas Biztosítottra
✗ Olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkezésekor próbaidő alatt állt.

Munkanélküliség biztosítást esetén:

✗ A nem munkaviszonyban álló Biztosítottakra
✗ A munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett megszűnésére
✗ A munkaviszonynak próbaidő alatti megszűnésére
✗ Határozott tartamú munkaviszonyra
✗ Munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra
✗ Munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén
✗ A Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette
✗ Arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt
✗ Olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor nem rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal
✗ Olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal, de az valamilyen oknál fogva - a táppénz eseteit kivéve – szünetelt.

A kizárások teljes listája a Biztosítási Feltételekben található.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

! A Biztosító a biztosítási csomagok függvényében a szolgáltatás összegét limitálja
! A Biztosító egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatást 6 hónapban, míg a tartam alatt 12 hónapban korlátozza
! A Biztosító munkanélküliség és keresőképtelenség biztosításnál 30 nap önrészt alkalmaz
! A Biztosító munkanélküliség biztosításnál 90 nap várakozási időt alkalmaz
! Számlavédelmi biztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, akinek a Csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában életkora 18 és 64 év között van

Hol érvényes a biztosításom?

✓ A Biztosító kockázatviselése Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési és változásbejelentési kötelezettség, változások bejelentése 5 munkanapon belül a Szerződő és Biztosított adatainak megváltozása esetén.
- A Szerződőnek díjfizetési, valamint a Biztosítottak felé tájékoztatási kötelezettsége van.
- A Biztosítottnak az áthárított díj megfizetési, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj havi rendszeres díjfizetésű, minden hónap első napjától az adott hónap utolsó napjáig terjedő egy hónapos időszakra vonatkozik.
- A biztosítási díj Biztosítottra jutó része első alkalommal a kockázatviselés kezdetének napján esedékes.
- A Biztosított a Szerződő által rá áthárított díjat a Szerződő részére, az energiaszámlába beépítve, azzal együtt köteles megfizetni.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottnak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásának időpontjától függően:

- 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.

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

Hogyan szüntethetem meg a biztosítási jogviszonyomat?

- a Biztosított Szerződőhöz intézett írásbeli (e-mailben vagy postán) nyilatkozatával az aktuális biztosítási időszak végére;
- a Biztosított biztosítotti jogviszonyának - Távértékesítési tájékoztató szerinti - azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének napján 24 órakor.

Érvényes: 2026. augusztus 1-től

Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. között létrejött Otthon Gondoskodás Csoportos Baleset-, Egészség- és Számlavédelem biztosítás feltételei

Jelen Biztosítási Feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., (továbbiakban: „Biztosítók") és az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. (továbbiakban: „MVM Next" vagy „Szerződő") között létrejött, az Otthon Gondoskodás Csoportos Baleset-, Egészség- és Számlavédelmi biztosítás szerződésre (a továbbiakban: „Csoportos Biztosítási Szerződés", meghatározását ld. az alábbi 1.5. pontban) érvényesek.

Csoportos biztosításoknál nem határozzák meg előre zártan és pontosan (név szerint) a biztosítotti kört, annak megállapítása, hogy ki minősül biztosítottnak, valamely csoporthoz (szervezethez) való tartozás, a biztosítottak és a szerződő fél között fennálló jogviszony vagy egyéb kapcsolat alapján történik.

A Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozott biztosítottak szempontjából a biztosítási jogviszony az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – dokumentumokon alapul, amelyek együttesen képezik a biztosítási jogviszony dokumentációját:

a) Csatlakozási nyilatkozat,
b) Biztosítási jogviszony létrejöttét igazoló visszaigazolás a csatlakozásról,
c) Általános Ügyfél-tájékoztató, amely tartalmazza az Adatkezelési tájékoztatót (a továbbiakban: „Általános Ügyfél-tájékoztató"),
d) Biztosítási Feltételek, amelynek részét képezik a termékspecifikus ügyfél-tájékoztató elemei,
e) Biztosítási termékismertető,
f) Távértékesítési tájékoztató,
g) Biztosításközvetítői tájékoztató.

Nem válik a Csoportos Biztosítási Szerződés, illetve a biztosítási jogviszony részévé a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű biztosítási jogviszony alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.") rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések dőlt betűvel szedettek.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „Bit.") 152. §, valamint 4. számú melléklete szerinti ügyfél tájékoztatásnak megfelelő – a külön dokumentumként a biztosítási szerződés részét képező Általános Ügyfél-tájékoztató által nem tartalmazott – rendelkezések félkövér betűvel szedettek. A félkövér betűvel szedett rendelkezések, valamint az Általános Ügyfél-tájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 1.1., 1.3., 1.12., 1.15., 2.3.3., 2.5., 3.2., 3.3., 3.9., 3.12., 3.13.2., 3.17., 3.18., 5., 6., 7., 8.,9., 11.1-13., 12.4-12.5., 13., 14., 15., 16., 17., 18. és 19. pontjaira.

A Biztosítók jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesítik. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő Csoportos Biztosítási Szerződés nem fogyasztói szerződés.

1. Fogalommeghatározások

1.1. Baleset: jelen Biztosítási Feltételek szempontjából balesetnek minősül az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen fellépő/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.
Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a Biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefulladás
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése, amennyiben azok az 1.15. pontban foglalt következményekkel járnak.

Jelen Biztosítási Feltételekben nem minősül balesetnek az emberi szervezeten belül - külső behatás nélkül - hirtelen bekövetkező károsodás (pl. rándulás, ficam, szakadás, húzódás, roppanás stb.), továbbá rosszul megtett lépésből eredő károsodás nem minősül balesetnek. Így jelen Biztosítási Feltétel alkalmazásában nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, fagyás, kihűlés, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, gyermekbénulás, veszettség, tetanuszfertőzés, továbbá – a gyermekcsomag kivételével – a

rovarcsípés. Az Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás Start, Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás Plus, Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás és számlavédelem Max, Otthon Gondoskodás baleset-biztosítás Start egyéni, Otthon Gondoskodás Családi baleset- és egészségbiztosítás Fitt családi és Otthon Gondoskodás baleset- és egészségbiztosítás Fitt egyéni csomag tekintetében balesetnek minősül a kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór, illetve agyvelő- és agyhártyagyulladás is.

A betegségek bekövetkezte jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezte nem tekinthető baleseti következménynek.

1.2. 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.

1.3. Biztosítási év: ***a jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában - az abban foglalt limitek tekintetében meghatározott - a kockázatviselés kezdetétől számított 1 éves időtartam, mely a következő év azonos napjáig tart. Amennyiben a következő évben azonos nap nincs, úgy a következő év azonos hónapjának utolsó napja.***

1.4. Csatlakozási nyilatkozat: a Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.3. b) (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfele a Biztosított felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfele által telefonon vagy online tett nyilatkozat, amelynek keretében a Biztosított, illetve a Szerződő ügyfele hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződés rá, illetve közeli hozzátartozójára, élettársára, élettársának gyermekeire és szüleire, mint biztosítottra kiterjedjen és a Szerződő az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat rá áthárítsa, egyben vállalja a biztosítási díj megfizetését.

1.5. Csoportos Biztosítási Szerződés: az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.., mint Szerződő, valamint a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: „Biztosítók"), mint Biztosítók között a Szerződővel annak szolgáltatási körébe eső szolgáltatásra érvényes szerződéssel rendelkező természetes személyek és – baleset- és egészségbiztosítás esetén – azok közeli hozzátartozói, élettársa, az élettárs gyermekei és szülei, mint Biztosítottak javára létrejött baleset-, egészség- és számlavédelmi biztosítási szerződés.

1.6. Diagnosztikai vizsgálat: olyan orvosi eljárás, amely a Biztosított panasza okának feltárására, állapotának tisztázására, valamely betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányul, de – önmagában – nem célja az állapot megváltoztatása.

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

1.8. Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy – törvényben meghatározott esetben – az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenység, amely 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 vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a Biztosított vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet.

1.9. Egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiállított működési engedély alapján tevékenységet végző egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

1.10. Ellátásszervező: a Biztosítók által kiszervezett tevékenység keretében megbízott jogi személy, amely a Biztosítók nevében jár el, a Biztosítottak által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat megszervezi és lebonyolítja a Biztosítottak számára. Jelen Biztosítási Feltételek tekintetében a Biztosítók Ellátásszervező partnere a Teladoc Hungary Kft. (székhely: 1083 Budapest, Szigony u. 26-32. III. em., cégjegyzékszám: 01-09-864388).

1.11. Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási eseménnyel összefügg.

1.12. Kórház: az egészségügyi hatóság szakmai felügyelete által engedélyezett, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Ezek lehetnek:

- **kórházak, klinikák,**
- **üzemi kórházak,**
- **a fegyveres testületek kórházai,**
- **minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a Biztosítottat beutalja.**

Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban fekvőbeteg-ellátást végeznek – különösen:

- a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
- gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó szanatóriumok,
- ideg- és elmegyógy- és gondozóintézetei,
- geriátriai, „krónikus" intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, illetve
- kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

1.13. Közeli hozzátartozó: a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja alapján a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

1.14. Maradandó egészségkárosodás: balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülés, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja jelen Biztosítási Feltételek 6. számú Rokkantsági fok megállapítása elnevezésű mellékletben meghatározott minimális értéket.

1.15. Műtét: minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, ahol az adott kórképet nemzetközi kódrendszerrel azonosították (WHO-kód), és amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis, közepes, nagy és kiemelt műtéti kategóriákba besorolását jelen Biztosítási Feltételek 1–4. számú mellékletei tartalmazzák. A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája, ezen belül a kockázatviselésből kizárt műtétek listája a Biztosítók Ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) tekinthető meg, illetve a cig_pannonia_reszletes_muteti_lista_es_besorolas_who_kodokkal.pdf oldalról tölthető le.
Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:

- a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
- kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkimetszésből, bőrvarratból áll;
- a sérült fogak eltávolítása;
- a szövetelhalással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
- a csőtükrözéssel végzett ízületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műtéti feltárás nem követi.

1.16. Szakorvos: Érvényes szakvizsgával és működési engedéllyel rendelkező orvos, ide nem értve a háziorvostan, üzemorvostan, katasztrófa-orvostan szakvizsgával rendelkező orvosokat.
1.17. Szerződő ügyfele: a Szerződővel a Szerződő szolgáltatási körébe eső szolgáltatásra érvényes szerződéssel rendelkező természetes személy.
1.18. Távértékesítés: A távollevők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény alapján távközlő eszköz alkalmazásával létrejövő ügyletkötés.

2. A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosítók között írásban, határozatlan időtartamra jött létre.
2.2. A Szerződő az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. (székhelye: 1081 Budapest II. János Pál Pápa tér 20., cégjegyzékszáma: 01 10 140263), amely a Biztosítókkal a Csoportos Biztosítási Szerződést szerződő félként megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítóknak közvetlenül megfizeti (biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii). pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfele által a Csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – a Szerződő áthárítja a Biztosítottra, illetve a Szerződő ügyfelére. A díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 11. pont rendelkezéseit).
Az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt a Biztosítottra vonatkozó biztosítotti jogviszony létrejövetelekor a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el.
2.3. Biztosított:
2.3.1. Biztosított a
(i) a Szerződő ügyfele;
(ii) baleset-és egészségbiztosítás esetén a Szerződő ügyfelének csatlakozása mellett továbbá felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfelének közeli hozzátartozója, élettársa, élettárs gyermeke és az élettársának szülei;
2.3.2. A Biztosítottá válás feltételei:
(i) a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozott,
(ii) egészségbiztosítási fedezet esetén őt erre való tekintettel a Szerződő a Biztosítóknak lejelenti, mint biztosítottat és
(iii) akire vonatkozóan a Szerződő a biztosítási díjat megfizeti.
2.3.3. Baleset és Egészségbiztosítás fedezet esetén a Biztosítottá válás további feltétele:
a) a 2.3.1. (i) pontban megjelölt személyek esetén, hogy a 2.3.2. pontban felsorolt feltételeknek megfelelő természetes személy a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte, de még nem töltötte be a 75. életévét,
b) a 2.3.1. (ii) pontban megjelölt személyek esetén olyan a 2.3.2. pontban felsorolt feltételeknek megfelelő természetes személy lehet a Biztosított, aki
(i) a bejelentett lakcíme megegyezik a Szerződő ügyfelének bejelentett lakcímével,
(ii) a Szerződő ügyfelének Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontban megjelölt közeli hozzátartozója, illetve élettársa, továbbá az élettárs gyermeke és az élettárs szülei is,
(iii) a kockázatviselés kezdetekor a 1. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 75. életévét.
(iv) gyermek csomag vonatkozásában: a kockázatviselés kezdetekor az 1. életévét betöltötte, de még nem töltötte be a 18. életévét.
2.3.4. A Csoportos Biztosítási Szerződés Baleset és Egészségbiztosítás fedezetéhez családi csomag esetén a Szerződő ügyfele önmagával együtt összesen legfeljebb 5 főt csatlakoztathat.
2.4. Számlavédelmi biztosítás fedezet esetében a Biztosítottá válás további feltételei:
A Biztosított olyan a 2.3.2. pontban felsorolt feltételeknek megfelelő természetes személy lehet:
(i) aki a kockázatviselés kezdetekor a 18. életévét betöltötte, de még nem töltötte be a 64. életévét,
(ii) egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
(iii) a Csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetést, tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megszűnhet a munkaviszonya; nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondólevelet, és munkáltatója nem áll csőd, végelszámolás, illetve felszámolási eljárás alatt, és nem tervez átszervezést vagy létszámcsökkentést;
(iv) állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és magyar társadalombiztosítással rendelkezik.
2.5. Számlavédelmi biztosítás fedezetét – ideértve a családi csomagok számlavédelmi fedezetet részét – a Biztosítók kizárólag a Szerződő ügyfelének nyújtják és a Biztosítók a számlavédelmi biztosítás körébe tartozó kockázatokat is csak a Szerződő ügyfele tekintetében viselik, akinek a 2.3.1 és a 2.3.2. pont szerinti feltételeknek kell megfelelnie. Számlavédelmi biztosítás fedezete sem egyéni, sem családi csomag választása esetén nem terjed ki a szerződő ügyfelének közeli hozzátartozóira, élettársára, élettársának gyermekeire, élettársának szüleire.

2.6. Kedvezményezett: a biztosítási szolgáltatás igénybevételére jogosult személy, aki
2.6.1. balesetbiztosítási szolgáltatás esetében a Biztosított életében a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse;
2.6.2. egészségbiztosítási szolgáltatás esetében a Biztosított, azzal, hogy a biztosítási szolgáltatások tekintetében keletkezett számlák ellenértékét a Biztosítók az Ellátásszervező részére teljesítik.
2.6.3. számlavédelmi biztosítási szolgáltatás esetében a Szerződő.
2.7. Biztosítók: a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (Székhely: 1097 Budapest Könyves Kálmán körút 11. „B" ép., Cégjegyzékszám: 01 10 045857), és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (Székhely: 1097 Budapest Könyves Kálmán körút 11. „B" ép., Cégjegyzékszám: 01 10 046150), amelyek a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viselik és a biztosítási szolgáltatást teljesítik. A baleset- és egészségbiztosítást nyújtó Biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., míg a számlavédelmi szolgáltatást nyújtó Biztosító a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei
3.1. A Szerződő köteles (1) a Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint (2) a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási Szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni a Biztosítottakat, (3) a biztosítási díjat a Biztosítóknak közvetlenül megfizetni.
3.2. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét – a Biztosított, illetve amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított, a Szerződő ügyfele által a Csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelére.
3.3. A Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfele köteles a Szerződő részére megfizetni a Szerződő által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 11. pontban).
3.4. A Szerződő és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.
3.5. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket – a Biztosított adott Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor – ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
3.6. A Szerződő és a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítóknak 5 napon belül írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a Biztosítók a csatlakozás során írásban kérdést tettek fel. Lényeges körülmény továbbá az is, amire a Biztosítók a Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozás során írásban, szóban vagy online formában kérdést tettek fel.
3.7. Az a Biztosított, aki keresőképtelenség és/vagy munkanélküliség kockázatot tartalmazó csomaggal rendelkezik, köteles a Biztosítóknak 15 napon belül bejelenteni, amennyiben előrehozott öregségi nyugállományba vonul.
3.8. A közlésre és a változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítókkal közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.
3.9. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú Csatlakozási nyilatkozat tételét is) a Biztosítók kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosítók a Csoportos Biztosítási Szerződés megkötésekor, illetőleg a Biztosított csatlakozásakor ismerték, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértésére a Biztosítók csak az adott (közlési- vagy változásbejelentési kötelezettségét elmulasztó) Biztosítottal szemben, illetve ezen Biztosítottra vonatkozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan hivatkozhatnak.
3.10. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosítók kötelezettsége, ha a Biztosított Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásától, illetve a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól az adott Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
3.11. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítók számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A Biztosítók jogosultak a közölt adatok ellenőrzésére, ezért a Biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehetnek fel, orvosi vizsgálatot kérhetnek. A Biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
3.12. A Biztosítók a Biztosított különleges adatnak minősülő egészségügyi adatait kizárólag akkor jogosultak kezelni, amennyiben a Biztosított a különleges adatok kezeléséhez hozzájárult. A Biztosított hozzájárulásának hiányában – amennyiben a különleges adatok kezelése a biztosítási jogviszony létrejöttének, fenntartásának vagy a szolgáltatás nyújtásának feltétele – nem jöhet létre, illetve nem tartható fenn biztosítási jogviszony, továbbá nem teljesíthető szolgáltatás azon esetekben, ahol különleges adatok szerepelnek. A különleges adatok kezeléséhez történő hozzájárulást a Biztosított az Adatkezelési nyilatkozat kitöltésével és a Biztosítónak 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) köteles eljuttatni az első szolgáltatási igény bejelentése előtt. Amennyiben az első szolgáltatási igény bejelentése előtt a különleges adatok kezeléséhez hozzájáruló nyilatkozat megadására nem került sor, úgy a Biztosított az Ellátásszervezővel folytatott telefonbeszélgetés alapján, az Ellátásszervező által elektronikusan küldött online felületre is feltöltheti a különleges adatok kezeléséhez kifejezetten hozzájáruló nyilatkozatát. A hozzájáruló nyilatkozat hiányában a Biztosító és az Ellátásszervező szolgáltatást nem teljesít.
3.13. Független orvosi szakvélemény:

3.13.1. Azokban az esetekben, amelyeket a jelen Biztosítási Feltételek Biztosítók (vagy általuk kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a Biztosított panasszal élhet, és a döntés független orvos szakértő általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvos szakértő vizsgálatát és állásfoglalását a Biztosítók is kérhetik.
3.13.2. A független orvos szakértő eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az állásfoglalás kérése. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított kezdeményezte az eljárást, és a független orvos szakértő a javára döntött, a költségeket a Biztosítók fizetik.
3.14. A Biztosított köteles enyhíteni a káresemény következményeit minden olyan eszközzel, ami a mielőbbi gyógyulás érdekében felhasználható. Ennek keretében a Biztosított köteles különösen:
3.14.1. A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
3.14.2. Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról, és általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.
3.14.3. A független orvos szakértő által előírt vizsgálatokon részt venni, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak eleget tenni.
3.15. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a Bit.-ben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.
3.16. A Csoportos Biztosítási Szerződés feltételeit kizárólag a Szerződő és a Biztosítók módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
3.17. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a Csoportos Biztosítási Szerződésbe történő belépésnek, (2) a Csoportos Biztosítási Szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosítotti jogviszonyukra vonatkozó Biztosítási Feltételek módosításának a joga.
3.18. A Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti jogviszonyuk azonnali hatályú felmondásának (ld. a 9.1.1. pontban) és rendes felmondásának (ld. a 9.1.2. pontban) joga illeti meg.

4. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási Szerződéshez
4.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik.
4.2. A Csoportos Biztosítási Szerződéshez a Szerződő szolgáltatási körébe eső szolgáltatásra érvényes szerződéssel rendelkező természetes személy ügyfelei, mint Biztosítottak az általuk, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Biztosított felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfele nevében – a 4.5. pontban részletezett módon – tett Csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
4.3. Baleset- és egészségbiztosítás esetén közeli hozzátartozó/élettárs/élettárs gyermeke/ élettárs szüleinek Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként való csatlakozásának feltétele a Szerződő ügyfelének Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként való csatlakozása.
4.4. A Csoportos Biztosítási Szerződéshez új Biztosított annak tartama alatt – figyelembe véve a 2.3. pontban foglalt rendelkezést – bármikor csatlakozhat jelen Biztosítási Feltételekben foglalt feltételekkel.
4.5. A Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozás az alábbiakban felsorolt módokon lehetséges:
4.5.1. rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli Csatlakozási nyilatkozat útján;
4.5.2. a Szerződő honlapján, online módon tett Csatlakozási nyilatkozat útján.
4.6. A Szerződő a Csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a csatlakozásról:
4.6.1. szóbeli Csatlakozási nyilatkozat esetén a Biztosított által választott kommunikáció módjának megfelelően postai vagy elektronikusan úton,
4.6.2. online tett Csatlakozási nyilatkozat esetén elektronikus úton
írásbeli visszaigazolást (a továbbiakban: „**írásbeli visszaigazolás**") küld a Biztosítottnak a biztosítási jogviszony létrejöttéről való igazolásként, amelyhez mellékeli a jelen Biztosítási Feltételeket, a Biztosítási Termékismertetőt, a Távértékesítési tájékoztatót, a Biztosításközvetítői tájékoztatót, az Általános Ügyfél-tájékoztatót és az annak részét képező Adatkezelési tájékoztatót.
4.7. A Biztosítók a Biztosított Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozása során egészségi kockázatelbírálást nem alkalmaznak.
4.8. Jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő Csoportos Biztosítási Szerződés részét képezi a Szerződőnek azon – a Szerződő informatikai rendszereiben nyilvántartott és a Biztosítóknak átadott – dokumentációja, amely tartalmazza a Biztosítottak személyi adatait, a Csoportos Biztosítási Szerződés megkötéséhez adott hozzájáruló nyilatkozatait – így különösen a biztosítás megkötéséhez adott hozzájáruló, valamint különleges adatok esetén azok kezeléséhez az Biztosított hozzájárulását tartalmazó Adatkezelési nyilatkozatot..

5. A biztosítás tartama, a biztosítási időszak
5.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
5.2. *Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 1 hónap.*
5.2.1. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart.
5.2.2. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosítók kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó nap 24. órájáig tart.

6. Területi hatály
6.1. A Biztosítók kockázatviselése a Föld teljes területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki – kivéve
6.1.1. a számlavédelmi biztosítás fedezetet, amelyre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik;
6.1.2. az egészségbiztosítási fedezeteket, amelyre vonatkozóan a Biztosítók kockázatviselése kizárólag Magyarország területére, a Biztosítottnak Magyarországon – a kockázatviselési időszakban – bekövetkezett balesetéből vagy valószínűsíthető betegségéből eredően igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki.
6.2. A Biztosítók a szolgáltatásaikat Magyarország területén nyújtják.

7. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

7.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, amelyet a Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.3. b) (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Biztosított felhatalmazása alapján a Szerződő ügyfele a nevében a Csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.

7.2. A kockázatviselés kezdete az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosított Csatlakozási nyilatkozatának megtételét követően veszi kezdetét az alábbiak szerint:

7.2.1. adott naptári hónap 15. napjáig megtett Csatlakozási nyilatkozat esetében a Csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;

7.2.2. adott naptári hónap 15. napja után megtett Csatlakozási nyilatkozat esetében a Csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

7.3. A kockázatviselési kezdetet szóbeli és online csatlakozás esetén a Szerződő által a Biztosított részére megküldött, a csatlakozásról szóló visszaigazolás tartalmazza.

8. A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

8.1. A Biztosítók kockázatviselése megszűnik:

8.1.1. ha a Biztosítottnak, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelének a Szerződővel kötött földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján 24 órakor. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésének, ha a Szerződő és a Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelének földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatási szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös megegyezéssel módosítják a földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatási szerződés tartalmát, ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre nézve szabadpiaci szerződéses feltételekben állapodnak meg, ha a felek személye nem változik;

8.1.2. ha a Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfele és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi földgáz- vagy villamosenergia-szolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérő kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján 24 órakor;

8.1.3. annak az naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amely naptári évben a Biztosított betölti 75. életévét;

8.1.4. a Biztosított halálával, a halál bekövetkeztének napján 24 órakor;

8.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének napján (ld. 9.1.1. pont) 24 órakor,

8.1.6. A Biztosított biztosítotti jogviszonyának Biztosított általi rendes felmondása esetén (ld. 9.1.2 pont) a felmondás beérkezésének időpontjától függően, vagy a beérkezéskor folyamatban lévő biztosítási időszak, vagy az azt követő biztosítási időszak végén 24 órakor;

8.1.7. A Biztosított biztosítotti jogviszonyának Biztosítók általi rendkívüli felmondása esetén (ld. 9.2. pont) – a Szerződővel történt előzetes egyeztetést követően – a Szerződőhöz címzett, írásbeli, indokolással ellátott jognyilatkozat közlésétől függően, vagy a közléskor folyamatban lévő biztosítási időszak, vagy az azt követő biztosítási időszak végén 24 órakor;

8.1.8. Az áthárított biztosítási díj [a Szerződő által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére, az azokban foglalt póthatáridőben történő] Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – Szerződő ügyfele általi megfizetésének hiányában a Biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik az utolsó díjjal fedezett hónap utolsó napján 24 órakor.

8.1.9. a Szerződő és a Biztosítók közötti Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból történő megszűnése esetén, a megszűnés hatályának napján 24 órakor;

8.1.10. a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Otthon Gondoskodás Csoportos Biztosítás hatálya alatt a Biztosított egy másik csomagra szóló újabb MVM Otthon Gondoskodás Csoportos Biztosítást igényel (csomagváltás).

8.1.11. Baleset-biztosítás körébe tartozó baleseti rokkantság esetén megszűnik továbbá a Biztosító kockázatviselése amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot., a megállapítás napján 24 órakor,

8.2. Számlavédelem biztosítás esetében a Biztosítók kockázatviselése megszűnik továbbá

8.2.1. azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,

8.2.2. annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,

8.2.3. a Biztosított teljes és végleges munkaképesség-csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,

8.2.4. a kockázatviselés megszűnik továbbá abban az esetben is, ha a Biztosítók a kockázatviselés tartama alatt az adott Biztosítottra vonatkozóan összesen 12 hónap szolgáltatást teljesítettek.

8.3. A Biztosítók kockázatviselésének az egyik Biztosított vonatkozásában történő megszűnése – a 10. pontok kivételével, mely valamennyi biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnéséhez vezet – a többi Biztosítottra nem hat ki.

9. A Biztosítotti jogviszony felmondása

9.1. Biztosított általi felmondás

9.1.1. A Biztosított biztosítási jogviszonyának azonnali hatályú felmondása

9.1.1.1. A távértékesítés keretében (telefonon vagy online) tett Csatlakozási nyilatkozat esetében a Biztosítottnak jogában áll a biztosítotti jogviszonyt a Csatlakozás visszaigazolásától – vagy amennyiben a Távértékesítési tájékoztatót később kapja meg, úgy annak kézhezvételétől – számított 14 napon belül a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, az mvmbiztositas.hu/biztositas-felmondas oldalon online, e-mailben (biztositas@mvm.hu vagy ugyfelszolgalat@mvm.hu), illetve postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) felmondani (azonnali hatályú felmondás), amivel a rá kiterjesztett kockázatviselést és a biztosítási jogviszonyát azonnali hatállyal megszünteti.

Az azonnali hatályú felmondás a Szerződőhöz történő beérkezés napján 24 órakor lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha azt a biztosított a fenti határidőn belül online beküldi, egyéb igazolható módon elküldi vagy postára adja. A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül, és a biztosítási jogviszony a rendes felmondás szabályai szerint szűnik meg. Az azonnali hatályú felmondás részletes szabályait a Távértékesítési tájékoztató tartalmazza. Amennyiben a Biztosított a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Ilyen esetben a Szerződő az adott Biztosítottra vonatkozóan esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Biztosítottnak, illetve - amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított - a Szerződő ügyfelének. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.

9.1.2. A Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása

9.1.2.1. A Biztosított jogosult a biztosítási jogviszonyát a Szerződőhöz intézett és elektronikus (biztositas@mvm.hu, vagy ugyfelszolgalat@mvm.hu) vagy postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) a Szerződőhöz eljuttatott írásbeli felmondó nyilatkozattal, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási időszak végére felmondani;

9.1.2.2. Amennyiben a felmondási nyilatkozat beérkezése és a beérkezés hónapját tartalmazó biztosítási időszak vége között már nincs 30 nap, úgy a Biztosított felmondása a következő biztosítási időszak utolsó napjára hatályos.

9.2. Biztosítók általi felmondás

9.2.1. ***A Biztosító jogosult az adott Biztosított biztosítási jogviszonyát – a Szerződővel történt előzetes egyeztetést követően – 5 (öt) munkanapos felmondási idővel a biztosítási időszak végére, írásbeli, indokolással ellátott, a Szerződőhöz címzett jognyilatkozattal megszüntetni (rendkívüli felmondás).***

9.2.2. Amennyiben a felmondási nyilatkozat közlése és a közlés hónapját tartalmazó biztosítási időszak vége között már nincs 5 nap, úgy a Biztosított felmondása a következő biztosítási időszak utolsó napjára hatályos.

9.2.3. *A Szerződő a Biztosító döntését haladéktalanul közli a Biztosítottal.*

9.2.4. *A biztosítási jogviszony megszűnésekor folyamatban lévő biztosítási szolgáltatás iránti igényt a Biztosító a jelen Feltételek alapján elbírálja.*

10. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszüntetése

10.1. A Biztosítók és a Szerződő közötti Csoportos Biztosítási Szerződés az abban foglalt bármely ok és körülmény bekövetkezése esetén megszűnik.

11. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

11.1. A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

11.1.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a Csoportos Biztosítási Szerződés rendelkezései szerint.

11.1.2. A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű.

11.1.3. A biztosítási díj minden hónap első napjától az adott hónap utolsó napjáig terjedő egy hónapos időszakra vonatkozik.

11.1.4. A biztosítási díj a hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottakra vonatkozik.

11.1.5. A biztosítási díj Biztosítottra jutó része első alkalommal a kockázatviselés kezdetének napján esedékes.

11.1.6. A Szerződő minden Biztosított és minden biztosítási időszak vonatkozásában egy teljes havi díjat köteles megfizetni. A Biztosítók az egyes Biztosítottak vonatkozásában részleges díjfizetést nem fogadnak el.

11.1.7. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, amíg a Biztosítók a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viselik.

11.1.8. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó része a Biztosított által választott biztosítási csomagtól függ, melyet az 5. számú melléklet tartalmaz.

11.1.9. A biztosítotti jogviszonynak a 9.1.1. pont szerint határidőn belülinek minősülő azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Ilyen esetben a Szerződő az adott Biztosítottra vonatkozóan esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Biztosítottnak, illetve - amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelének. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.

11.2. A biztosítási díj módosítása

11.2.1. A biztosítás díja a kockázatviselés tartama alatt akkor változik, ha a Biztosítók jelen pont alapján a biztosítási díj módosítására tesznek javaslatot, és azt a Szerződő elfogadja.

11.2.2. A Biztosítók naptári évente legfeljebb egy alkalommal jogosultak a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt a Csoportos Biztosítási Szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási díj módosítására. A módosítás mértéke akkora lehet, hogy a Biztosítóknak a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt várható többletkötelezettségét fedezni tudja.

11.2.3. A Biztosítók a Szerződőt a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változásával indokolt díjmódosításról annak tervezett hatálybalépése előtt legalább 120 nappal értesítik. Ha a Szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 45. napig írásban elfogadja a biztosítási díjmódosítási javaslatot, vagy nem nyilatkozik írásban a biztosítási díj módosításával kapcsolatban, úgy a Csoportos Biztosítási Szerződés biztosítási díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a Szerződő az értesítés kézhezvételét követő 45 napon belül elutasítja a biztosítási díj módosítását és a Szerződő és a Biztosítók közös megegyezéssel nem módosítják a biztosítási díjat, akkor a Biztosítók a Csoportos Biztosítási Szerződés rendelkezései szerint járnak el.

11.2.4. A Szerződő a Biztosítottakat a lehető legkorábban, de módosított díj hatálybalépése előtt legalább 45 nappal értesíti – a Biztosított által választott kommunikáció módjától függően – postai vagy elektronikus levélben.

11.2.5. Ha a módosított biztosítási díj mellett a Biztosított nem kívánja fenntartani a biztosítási jogviszonyát, akkor azt a 9.1.2. pont szerinti rendes felmondással felmondhatja. Ha a Biztosított a módosított biztosítási díjat a hatálybalépést megelőző 30. napig írásban nem utasítja vissza, akkor azt elfogadottnak kell tekinteni, és a biztosítási fedezet a módosított díjjal életben marad.

11.2.6. A módosított biztosítási díj a hatálybalépésének napjától valamennyi – a hatálybalépését követően biztosítási jogviszonnyal rendelkező – Biztosított vonatkozásában alkalmazandó.

11.3. A Szerződő által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

11.3.1. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Szerződő – a Biztosított Csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra, illetve - amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelére, függetlenül attól, hogy a Szerződő ügyfele Biztosítottként csatlakozott-e a Csoportos Biztosítási Szerződéshez.

11.3.2. A Szerződő az áthárított díjat a Szerződő szolgáltatási körébe tartozó szolgáltatásra vonatkozó számlába építve, havonta szedi be a Biztosítottól, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelétől. Az áthárított biztosítási díj a Szerződő szolgáltatási körébe tartozó azon számlával együtt esedékes, mely számla elszámolási időszaka magában foglalja az adott biztosítási időszakot.

11.3.3. Ha Biztosítók kockázatviselése a Szerződő és a Biztosított között fennálló szerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe a Szerződő szolgáltatási körébe tartozó számla esedékességével, akkor, az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított díjat a Szerződő a szolgáltatási körébe tartozó szerződés lezárásakor számolja fel.

11.3.4. Ha a Szerződő részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.

11.3.5. A Szerződő az áthárított biztosítási díj meg nem fizetése esetén írásban felszólítja a Biztosítottat, vagy – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfelét az elmaradt biztosítási díj megfizetésére, melyben figyelmezteti őt arra, hogy amennyiben az elmaradt biztosítási díj nem kerül megfizetésre a felszólításon jelzett határidőn belül, akkor Szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül és így a Biztosítók kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan az utolsó díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor megszűnik.

12. Szolgáltatási csomagok

12.1. A leendő Biztosított, illetve – amennyiben a Szerződő ügyfelének 2.3.1. (ii) pontban foglalt családtagja a Biztosított – a Szerződő ügyfele a Csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az 5. számú mellékletben foglaltak közül melyik biztosítási csomagot igényli.

12.2. Az egyes csomagok baleset-, egészség-, illetve számlavédelmi biztosítás fedezeteket tartalmazhatnak az 5. számú mellékeltben foglaltak szerint.

12.3. Családi csomag választása esetén a biztosítási csomag tartalma valamennyi, családi csomagba tartozó Biztosítottra vonatkozik.

12.4. Otthon Gondoskodás Fitt családi csomag választása esetén a nagyértékű diagnosztika fedezet limitje személyenként értendő, legfeljebb 5 főig.

12.5. Otthon Gondoskodás Max és Családi baleset-biztosítás és számlavédelem EXTRA csomag választása esetén a számlavédelmi biztosítás kizárólag a Szerződő ügyfelére vonatkozik, az annak körébe tartozó keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási esemény kockázatát a Biztosítók kizárólag a Szerződő ügyfelére vonatkozóan viseli, amennyiben rá nézve a biztosítási jogviszony fennáll.

13. Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak, a biztosítási összeg értékkövetésére (indexálására) nincs lehetőség.

14. Biztosítási esemény

14.1. A Biztosítók jelen Csoportos Biztosítási Szerződés alapján az alábbi kockázatokat viselhetik:

14.1.1. Baleset-biztosítás fedezetébe tartozó kockázatok:

A Biztosított balesetből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggésben a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett alábbi események:

14.1.1.1. baleseti halál;

14.1.1.2. baleseti rokkantság (1-100%):

14.1.1.2.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja a 6. számú Rokkantsági fok megállapítása elnevezésű mellékletben meghatározott minimális értéket.

14.1.1.2.2. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető.

14.1.1.2.3. A Biztosítók a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Biztosítási Feltételek 6. számú Rokkantsági fok megállapítása elnevezésű mellékletének megfelelően állapítja meg.

14.1.1.2.4. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – a Biztosítók orvosa állapítja

meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.
14.1.1.2.5. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvos szakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség-csökkenéstől, munkaköri alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül.
14.1.1.2.6. A Biztosítók jogosultak a Biztosított egészségi állapotát a Biztosítók által megnevezett orvosokkal ellenőriztetni.
14.1.1.2.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
14.1.1.3. baleseti műtéti térítés:
14.1.1.3.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítotton a kockázatviselés tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtéte. A műtétek besorolása az Általános Feltételek 1–4. számú mellékletében található.
14.1.1.3.2. Amennyiben egy Biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtéti csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít.
14.1.1.3.3. Ha a baleset jellegéből adódóan akut szakorvosi ellátást igénylő helyzet következik be, az egyes csoportbeosztásokban (Általános Feltételek 1–4. számú mellékletei) szereplő műtéti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására a szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül.
14.1.1.4. baleseti kórházi napi térítés 1. naptól:
14.1.1.4.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.
14.1.1.4.2. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősül kórházi fekvőbeteg-ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.
14.1.1.5. baleseti égési sérülés:
14.1.1.5.1. A Biztosítók jogosultak a Biztosított egészségi állapotát a Biztosítók által megnevezett orvosokkal ellenőriztetni.
14.1.1.6. baleseti csonttörés:
14.1.1.6.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű múlékony sérülése, melynek következménye a Biztosított csonttörése, csontrepedése.
14.1.1.7. baleseti költségtérítés:
14.1.1.7.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező balesete, melynek következtében a Biztosítottnak a 14.1.1.7.2. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.
14.1.1.7.2. Baleseti költségnek minősülnek a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségek:
- a balesetet szenvedett Biztosított ruházatában, személyes vagyontárgyaiban – kivéve elektronikus eszközök – keletkezett károk miatt felmerült javítási, tisztítási költségek. Amennyiben a ruházat, illetve a vagyontárgy javítása, tisztítása nem lehetséges, úgy a Biztosítók annak új értékét téríti meg;
- a baleset során károsodott személyi okmány (úgymint a személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, vezetői engedély, útlevél) újrabeszerzési költsége;
- a baleset következményeként elszenvedett szemsérülés miatt szükséges, orvosi vényre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége, továbbá a balesetben sérült, orvos által felírt szemüveg, kontaktlencse javításának, cseréjének költsége;
- a baleset következményeként elmulasztott, de már a baleset előtt kifizetett verseny(ek) nevezési díjának összege,
- a baleset következményeként szükségessé váló gyógyszer, kötszer, valamint gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége.

14.1.1.8. baleseti rehabilitációs támogatás:
14.1.1.8.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, olyan maradandó egészségkárosodása, melynek következtében a Biztosítottnak a 15.2.7.2. pont szerinti, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
14.1.1.8.2. A Biztosítók jogosultak a Biztosított egészségi állapotát a Biztosítók által megnevezett orvosokkal ellenőriztetni.
14.1.1.9. Szerződő ügyfele és annak házastársa/élettársa esetén (amennyiben a Biztosítók kockázatviselése rájuk a csatlakozási nyilatkozat alapján kiterjed): közlekedési baleseti halál, illetve a közlekedési balesetből eredő, az ok-okozati összefüggésben lévő halál;
14.1.1.10. kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/agyvelőgyulladás, illetve amiatt bekövetkező halál:
14.1.1.10.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnál az alábbi megbetegedések valamelyikének a kockázatviselési tartamon belüli kullancscsípés következtében, azzal közvetlen okozati összefüggésben történő, kockázatviselési tartamon belüli diagnosztizálása:
- Lyme-kór,
- agyvelő- és agyhártyagyulladás;
- a Biztosítottnak jelen pontban foglalt valamely megbetegedése következtében, azzal okozati összefüggésben, a kockázatviselési tartamon belül bekövetkező halála.

14.1.1.10.2. A betegség esetén a biztosítási események bekövetkezésnek időpontja a jelen pontban felsorolt betegségek diagnosztizálásának időpontja, míg halál esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset napja.
14.1.1.11. Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés):
14.1.1.11.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a kiskorú Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező alábbi balesete:
14.1.1.11.1.1. szúrt, vágott sérülés: a kiskorú Biztosított a kockázatviselés tartama alatt orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő szúrt, vágott sérülést szenved, és ez ín-, vagy idegsérüléssel, vagy ízület megnyitásával jár, továbbá ínsérülés esetén az ín sebészi úton történő egyesítése történik

(pl. ínvarrattal), idegsérülés esetén pedig annak ellátása idegvarrattal történik meg.
14.1.1.11.1.2. áramütés: a kockázatviselés tartama alatti áramütés, melynek következtében haladéktalanul a kiskorú Biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátására kerül sor, és a kórházban tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát.

14.1.1.12. Kutyaharapás:

14.1.1.12.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a kiskorú Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért, kutya által okozott harapás, amely következtében a bőr folytonossága megszakad, és a bőr alapvető sebtisztításán túlmenően drainezés, vagy roncsolt terület kimetszése is szükséges.

14.1.1.13. Anafilaxiás sokk (rovarcsípés okozta)

14.1.1.13.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a kiskorú Biztosítottnál a kockázatviselési időszakban fellépő, orvosi dokumentummal igazolt rovarcsípés okozta anafilaxiás sokk.

14.1.2. Baleset-biztosítás esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie.

14.1.3. Egészségbiztosítás fedezetébe tartozó kockázatok:

14.1.3.1. nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok:

14.1.3.1.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a szakorvos által elrendelt diagnosztikai vizsgálat igénybevétele, mely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt.

14.1.3.1.2. A kockázatviselés tartama alatt, előzmény nélkül bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt a Biztosított kérésére az Ellátásszervező az egészségügyi szolgáltató ajánlásán túl az igényelt szakellátás megszervezését vállalja.

14.1.3.1.3. Fedezett diagnosztikai vizsgálatok:

- MRI (natív, kontrasztos),
- MRCP
- CT (natív, kontrasztos)
- Cardio-CT
- PET CT (natív, kontrasztos)

14.1.3.2. 7/24 orvosi call center és ellátásszervezés:

14.1.3.2.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosított aktuális egészségi állapotához kapcsolódóan távszolgáltatással történő segítség, tanácsadás igénybevétele az Ellátásszervező által üzemeltetett orvosi Call Centerbe irányuló telefonhívással, egészségügyi ellátás megszervezése az Ellátásszervező által a Biztosított számára, olyan ellátási igény miatt, mely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt bekövetkezett betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt lép fel.

14.1.4. Számlavédelem biztosítás fedezetébe tartozó kockázatok keretében:

14.1.4.1. Keresőképtelenség

14.1.4.1.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, 30 napot meghaladó, a 14.1.4.1.4. pontban foglalt folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

14.1.4.1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

14.1.4.1.3. A Biztosítási Feltételek jelen pontja alkalmazásában kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

14.1.4.1.4. Keresőképtelen az a munkavállaló vagy egyéni vállalkozó, aki keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van, mert:

- betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
- fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül,
- közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltották, és más beosztást nem kap,
- közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítették,
- járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munka-körben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

14.1.4.2. Munkanélküliség:

14.1.4.2.1. A Biztosítási Feltételek jelen pontja értelmében biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosítók kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett regisztrált munkanélkülikénti vagy álláskeresőkénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint akit a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélküliként, álláskeresőként tart számon.

14.1.4.2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja az a nap, amelyen a munkaügyi központ/kirendeltség a Biztosítottat munkanélküliként, álláskeresőként nyilvántartásba veszi.

14.1.4.2.3. A Biztosítási Feltételek jelen pontja alkalmazásában kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétlen és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.

14.2. A 14.1. pontban foglalt kockázatok közül a különböző választható csomagokba tartozó biztosítási események pontos listáját csomagonként az 5. számú melléklet tartalmazza.

15. A Biztosítók szolgáltatása

15.1. A Biztosítók a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett biztosítási események esetén az 5. számú mellékletben meghatározott biztosítási összegek vagy limitek erejéig teljesítik biztosítási szolgáltatásukat.

15.2. A Baleset-biztosítás fedezetébe tartozó kockázatok keretében további rendelkezések:

15.2.1. baleseti rokkantság (1-100%):

15.2.1.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók a Biztosítási Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összegnek a Biztosított egészségkárosodásával arányos részének kifizetésére vállalnak kötelezettséget. A Biztosítók az 1%-os rokkantsági fokot el nem érő egészségkárosodásra szolgáltatást nem teljesítik.

15.2.1.2. Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ában lehet meghatározni.

15.2.1.3. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosítók a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.

15.2.1.4. Egy Biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem az adott Biztosított tekintetében megszűnik.

15.2.1.5. A Biztosítók egy Biztosított vonatkozásában az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

15.2.1.6. A baleseti rokkantság mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után 2 évvel kerülhet sor. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a Biztosítók a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többletszolgáltatást fizeti ki.

15.2.2. baleseti műtéti térítés:

15.2.2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott egyszeri összegnek az alábbi 4. pontban meghatározott százaléka kifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.

15.2.2.2. A biztosítási összeg meghatározása:

- **kis műtét esetén a Biztosítók a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki**
- **közepes műtét esetén a Biztosítók a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki**
- **nagy műtét esetén a Biztosítók a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki**
- **kiemelt műtét esetén a Biztosítók a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki**

15.2.2.3. A Biztosítók egy biztosítási éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.

15.2.2.4. Amennyiben egy Biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtéti csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít, és a Biztosítók a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést.

15.2.2.5. A szolgáltatás összege az 1-4. mellékletek szerinti műtét kategóriájától, illetve az égési sérülés fokától és kiterjedésétől függő százaléka.

15.2.3. baleseti kórházi napi térítés 1. naptól:

15.2.3.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott, a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeget (napi térítést) fizet az arra jogosult részére az általa megjelölt módon minden olyan napra, amelyen a Biztosított ellátásban részesül.

15.2.3.2. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.

15.2.3.3. A Biztosítók egy biztosítási éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.

15.2.3.4. Egy balesetből eredően a Biztosítók összesen legfeljebb 365 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet.

15.2.4. baleseti égési sérülés:

15.2.4.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságának megfelelő hányadát fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.

15.2.4.2. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

Mélység	**Testfelület**			
	10–19%	20–49%	50–79%	**80% és a felett**
I. fokú	–	–	–	**–**
II. fokú	–	10%	25%	**40%**
III. fokú	20%	40%	100 %	**160%**
IV. fokú	**40%**	**80%**	**200%**	**200%**

15.2.4.3. Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a Biztosítók a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú (mélységű) sérülés figyelembevételével állapítja meg.

15.2.4.4. A szolgáltatás összege az 1-4. mellékletek szerinti műtét kategóriájától, illetve az égési sérülés fokától és kiterjedésétől függő százaléka.
15.2.5. baleseti csonttörés:
15.2.5.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott, a választott csomagnak megfelelő egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
15.2.5.2. A Biztosítók egy biztosítási éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.
15.2.6. baleseti költségtérítés:
15.2.6.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók legfeljebb az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott, a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
15.2.6.2. A Biztosítók egy biztosítási éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.
15.2.7. baleseti rehabilitációs támogatás:
15.2.7.1. A Biztosítók a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosított nevére és címére Magyarországon kiállított számlával igazolt költségeit térítik meg a kedvezményezett részére, biztosítási évente legfeljebb az 5. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg mértékéig.
15.2.7.2. A Biztosítók szolgáltatása szempontjából elismert költségek az egészségügyi szolgáltatók által a Biztosított részére teljesített, alábbi egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó, a Biztosított által megfizetett ellátási díjak:
- **gyógytorna,**
- **fizikoterápia,**
- **fizioterápia.**

15.2.7.3. A Biztosítók a közfinanszírozott társadalombiztosítási ellátásban igénybe vett, fenti kategóriákba sorolható egészségi ellátások vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.
15.2.7.4. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
15.2.8. Közlekedési baleseti halál, illetve a közlekedési balesetből eredő, az ok-okozati összefüggésben lévő halál
15.2.9. Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/agyvelőgyulladás, illetve amiatt bekövetkező halál:
15.2.9.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott, a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
15.2.10. Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés):
15.2.10.1. A Biztosítók a biztosítási esemény bekövetkeztekor a választott csomag tartalmának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.
15.2.10.2. A Biztosítók jelen kockázat alapján biztosítási évente ugyanazon kiskorú Biztosított részére legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást, illetve egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszer fizethető ki.
15.2.11. Kutyaharapás:
15.2.11.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók a választott csomag tartalmának megfelelő biztosítási összeget fizetik ki a Kedvezményezett részére.
15.2.11.2. A Biztosítók jelen kockázat alapján biztosítási évente ugyanazon kiskorú Biztosított részére legfeljebb egy alkalommal teljesítenek szolgáltatást, illetve egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszer fizethető ki.
15.2.12. Anafilaxiás sokk (rovarcsípés okozta):
15.2.12.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítók a választott csomag tartalmának megfelelő biztosítási összeget fizetik ki a Kedvezményezett részére.
15.3. Egészségbiztosítás fedezetébe tartozó kockázatok keretében:
15.3.1. A Biztosítók szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási évre szóló limit) jelen Biztosítási Feltételek 5. számú mellékletében (Az egyes biztosítási csomagok tartalma és a biztosítási díjak), a Biztosított által választott csomagnak megfelelően került meghatározásra. A Biztosítók az egészségügyi ellátás(ok) díját csak a limit mértékéig vállalják át. A limit túllépése esetén az egészségügyi ellátás díja és a szolgáltatási keretösszegből rendelkezésre álló összeg különbözetének megfizetése a Biztosítottat terheli. A különbözetet a Biztosított köteles az Egészségügyi szolgáltató részére megfizetni. A különbözet mértékéről, és a megfizetésének módjáról az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást. A limit felett a Biztosítók a Biztosított egészségügyi ellátásával kapcsolatban az adott biztosítási év alatt a Biztosított részére a nevesített szolgáltatás típusok tekintetében további szolgáltatás nyújtására nem köteles.
15.3.2. A kockázatviselés tartama alatt, előzmény nélkül bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt a Biztosított kérésére az Ellátásszervező az egészségügyi szolgáltató ajánlásán túl az igényelt szakellátás megszervezését vállalja. Amennyiben szakorvosi vizsgálati leletekkel dokumentáltan olyan betegséget vagy baleseti sérülést állapít meg, amely indokolja a vonatkozó Nagyértékű diagnosztikai vizsgálati eljárások elvégzését, úgy ezekre a Biztosítók a vonatkozó fedezet és limit erejéig térítést is nyújtanak. Egyéb esetekben, melyek jelen Feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek, a Biztosított a megszervezett egészségügyi ellátást önköltségen veheti igénybe.
15.3.3. Ellátásszervezés
15.3.4. 7/24 Orvosi call center szolgáltatás
15.4. Számlavédelem biztosítás fedezetébe tartozó kockázatok keretében:
15.4.1. Keresőképtelenség:
15.4.1.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítók a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól a választott biztosítási csomagnak megfelelő, havi rendszerességű szolgáltatást fizetnek a Szerződő, mint kedvezményezett részére kész-pénzre nem váltható számlajóváírás formájában.

15.4.1.2. A Biztosítók a térítési összegeket a keresőképtelenség ideje alatt, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizetik.
15.4.1.3. A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét – ha az a korábbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül történik – az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosítók, és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat. A Biztosítók az egyéb okból bekövetkező keresőképtelenséget – a megszűnést követő 60 napon belül vagy azon túl – a 2. pont szerinti új biztosítási eseménynek tekintik.
15.4.1.4. A kockázatviselés tartama alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosítók kockázatviselése megszűnik.
15.4.2. Munkanélküliség:
15.4.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítók a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól a választott biztosítási csomagnak megfelelő, havi rendszerességű szolgáltatást fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére készpénzre nem váltható számlajóváírás formájában.
15.4.2.2. A Biztosítók a térítési összegeket a munkanélkülikénti nyilvántartás vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
15.4.2.3. Az újabb biztosítási eseményből adódó szolgáltatásra kizárólag abban az esetben van mód, ha a Biztosított a biztosítási eseményt megelőzően 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás – munkaviszonnyal rendelkezett.
15.4.2.4. A kockázatviselés tartama alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosítók kockázatviselése megszűnik.
15.4.2.5. Várakozási idő: a Biztosítók a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított a várakozási idő alatt válik munkanélkülivé, a Biztosítók az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

16. A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok, a Biztosítók teljesítése

16.1. Balesetbiztosítási és számlavédelmi biztosításra vonatkozó rendelkezések:

16.1.1. A biztosítási eseményt a Biztosított, a Biztosított örököse, illetve az általuk meghatalmazott személy (továbbiakban együttesen: „Bejelentő") köteles a biztosítási esemény bekövetkeztétől, akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 15 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítóknak az alábbi címen:

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., illetve a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Élet kárrendezési és ügyviteli főosztály
Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325;
E-mail cím: mvm@cig.eu.

16.2. A biztosítási esemény bejelentéssel kapcsolatosan tájékoztatás kérhető az alábbi telefonszámon: +36 1 501 9782.

16.3. A szolgáltatási igény 16.1. pont szerinti 15 napos igénybejelentési határidő után is bejelenthető legkésőbb az 5 éves elévülési idő lejártáig, azonban az érintett Biztosítók teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosítók kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak (1) akár a késedelmes bejelentés miatt, (2) akár amiatt, mert a Bejelentő a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé.

16.3.1. A balesetbiztosítási és számlavédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

- a Biztosítók által kiadott, kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő;
- TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;
- kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata,
- a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (pl. a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai);
- ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat;
- a Biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, ha gépjármű vezetőjeként érte baleset;
- 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 (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve a CT-, MRI- és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményei is);
- balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok, szakvélemény a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- a Biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a Biztosított

halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata, korábbi orvosi dokumentáció;
- keresőképtelenséget igazoló orvosi iratok;
- idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű hitelesített fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli; továbbá a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani
- az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot,
- a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot,
- jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt,
- a Szerződőtől a Biztosítottnak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozásakor tett Csatlakozási nyilatkozatát.

16.3.2. Munkanélküliség kockázat esetén a Biztosítók továbbá az alábbiakat kérhetik:
- a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához" elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát
- a munkáltató arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetését a munkáltató kezdeményezte,
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig regisztrált álláskereső,
- valamint az álláskeresési járadék iránti kérelem másolatát, az álláskeresési járadékra való jogosultságot megállapító vagy elutasító határozat másolatát, a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.
- A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a Biztosítottnak havonta kell megküldenie a Biztosítók részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt. Ha a Biztosított az előző bekezdéseben foglaltakat nem igazolja, a Biztosítók a kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosítók visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosítók nem fizeti.

16.3.3. Keresőképtelenség kockázat esetén továbbá az alábbi dokumentumokat kérhetik a Biztosítók:
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- az „Orvosi igazolás keresőképtelen állományról" elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
- minden olyan dokumentumot, igazolás másolatát, melyet a keresőképtelenség elbírálására, igazolására jogosult orvos vagy kórház állított ki, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapotok megnevezését,
- az „Orvosi Igazolás a keresőképtelen állományban tartásról" elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldenie a Biztosítók részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást ab-ban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt. Ha a Biztosított a keresőképtelenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosítók a kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosítók az 2 éves elévülési időre tekintettel visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosítók nem fizeti.

16.3.4. A bemutatott dokumentumok mellett a Biztosítók orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A Biztosítók által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a Biztosítókat terheli.

16.3.5. A listában szereplő, a Biztosítók által kért dokumentumok – a Szerződőtől való beszerzésre kerülő dokumentumok kivételével – beszerzése, a Biztosítók rendelkezésre bocsátása és a beszerzés költségei a Kedvezményezettet terhelik.

16.3.6. Abban az esetben, ha a Biztosítók által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosítók a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

16.3.7. A Biztosítók köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

16.3.7.1. kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként összegszerűen megállapította, vagy

16.3.7.2. indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.

16.3.8. A Biztosítók a szolgáltatását egy összegben teljesíti az ahhoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül.

16.3.9. Huzamos kórházi tartózkodás vagy táppénzes állomány esetén a Biztosítók 30 naponként, folyamatosan teljesíthetnek szolgáltatást, amennyiben a 16.3.8 pontban foglalt feltételek teljesülnek.

16.3.10. Baleset-biztosítás szolgáltatás esetében a Biztosítók szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik. Számlavédelmi szolgáltatás esetében a biztosítási összeget a Szerződő, mint kedvezményezett részére készpénzre nem váltható számlajóváírás formájában nyújtják a Biztosítók.

16.4. Valamennyi biztosítási fedezet esetében, amennyiben a Biztosítók szolgáltatásának nyújtásához a Biztosított egészségügyi adatainak, mint különleges adatoknak a kezelése szükséges, a Biztosítók szolgáltatása teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a különleges adatok kezeléséhez kifejezetten hozzájáruljon. A Biztosított hozzájárulásának hiányában – amennyiben a különleges adatok kezelése a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltétele – nem teljesíthető biztosítási szolgáltatás azon esetekben, ahol különleges adatok szerepelnek. A különleges adatok kezeléséhez történő hozzájárulást a Biztosított az Adatkezelési nyilatkozat kitöltésével

és a Biztosítónak 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) köteles eljuttatni az első szolgáltatási igény bejelentése előtt. Amennyiben az első szolgáltatási igény bejelentése előtt a különleges adatok kezeléséhez hozzájáruló nyilatkozat megadására nem került sor, úgy a Biztosított az Ellátásszervezővel folytatott telefonbeszélgetés alapján, az Ellátásszervező által elektronikusan küldött online felületre is feltöltheti a különleges adatok kezeléséhez kifejezetten hozzájáruló nyilatkozatát. A hozzájáruló nyilatkozat hiányában a Biztosító és az Ellátásszervező szolgáltatást nem teljesít.

16.5. Egészségbiztosításra vonatkozó rendelkezések:

16.5.1. Egészségbiztosítási szolgáltatás esetében a Biztosítók az Ellátásszervezőn keresztül az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató számára térítik meg az igénybe vett ellátás költségét, utólagos térítésre (azaz a Biztosított által előfinanszírozott ellátás közvetlenül Biztosított számára számla ellenében történő megtérítésére) nincs lehetőség.

16.5.2. Ellátásszervezés:

16.5.2.1. Az orvosi ellátásra történő időpontfoglalás, illetve az orvosi ellátás megszervezése telefonon történik. A Biztosított (telefonon a +36 1 461 1598 számon) munkanapokon 8-20 óra között jelentheti be az ellátásra vonatkozó igényét az Ellátásszervezőnek. A telefonbeszélgetések rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakereshetők.

16.5.2.2. Egy Biztosítottra vonatkozó több egészségügyi ellátási igény egyidejű bejelentése esetén az Ellátásszervező az orvosilag indokolt sorrendben szervezi meg az ellátásokat.

16.5.2.3. A megszervezett ellátás helyszínéről, pontos időpontjáról az Ellátásszervező vagy telefonon, vagy e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat.

16.5.2.4. Amennyiben az Ellátásszervező jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosított nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló ellátási igényét nem találja jogosnak, az igény elbírálásához szükséges információk tudomására jutását követően tájékoztatja a Biztosítottat.

16.6. Az egészségügyi ellátások megszervezése, azaz az ellátás időpontjának kiajánlása a 16.6.1.3. pontja szerinti határidőn belül esedékes azt követően, hogy minden, a kért ellátás megszervezéséhez szükséges adat és információ az Ellátásszervező rendelkezésére áll.

16.6.1.1. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatra már egyeztetett időpontot az egészségügyi ellátás időpontja előtt 3 munkanappal van lehetősége a Biztosítottnak módosítani vagy lemondani. Amennyiben ennek a kötelezettségének a megadott határidőn belül nem tesz eleget, vagy nem jelenik meg a szolgáltatónál az előre egyeztetett időpontban, abban az esetben úgy kell tekinteni, mintha a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette volna. Így a szolgáltatás értéke a biztosítási időszakra vonatkozó éves szolgáltatási keretösszegből (limitből) levonásra kerül. Amennyiben a lefoglalt időponthoz képest 3 munkanappal korábban megtörténik a lemondás a Biztosított maximum 2 alkalommal kérhet ismételt szervezést. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete bármely okból megszűnik, és nem vette igénybe az általa igényelt és számára megszervezett ellátást, annak újraszervezésére a biztosítási fedezet megszűnését követően nem jogosult. Amennyiben a szervezési vagy újraszervezési igényt még a biztosítási időszakon belül adja le a Biztosított, és az Ellátásszervező megkezdte a szervezést, de az időpont foglalása előtt a biztosítás megszűnik, akkor a Biztosítók nem vállal kötelezettséget térítésre.

16.6.1.2. Az egészségügyi ellátás megszervezésének feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen az ellátásához szükséges (szak) orvosi javaslattal, ambuláns lappal, és beutalóval – amennyiben szükséges. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok esetén a Biztosítók költségvállalásának feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen az ellátásához szükséges szakorvosi javaslattal, ambuláns lappal és beutalóval. Egyéb egészségügyi ellátás tekintetében a Biztosítók az ellátás költségét nem vállalják, az önköltségen vehető igénybe.

16.6.1.3. Az Ellátásszervező az egyes szakellátásokat az alábbi határidőben szervezi meg:

- **Járóbeteg-szakellátás Budapesten: 5 munkanapon belül, az alábbi szakmákban: belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, fül-orr- gégészet, kardiológia, általános sebészet, traumatológia, ortopédia, endokrinológia, tüdőgyógyászat, allergológia, reumatológia, diabetológia, neurológia, gyermekgyógyászat). Járóbeteg szakellátás minden egyéb szakágban Budapesten: 10 munkanapon belül**
- **Járóbeteg-szakellátás Budapesten kívül: 10 munkanapon belül az alábbi szakmákban: belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, fül-orr- gégészet, kardiológia, általános sebészet, ortopédia, reumatológia, neurológia, gyermekgyógyászat). Járóbeteg-szakellátás minden egyéb szakágban Budapesten kívül: 20 munkanapon belül**
- **Diagnosztikai vizsgálatok Budapesten: 10 munkanapon belül**
- **Diagnosztikai vizsgálatok Budapesten kívül: 20 munkanapon belül**
- **Egynapos sebészet Budapesten: 22 munkanapon belül**
- **Egynapos sebészet Budapesten kívül: 32 munkanapon belül**

16.6.2. 7/24 Orvosi call center szolgáltatás

16.6.2.1. A Biztosítottól érkező megkereséseket (telefonon a +36 1 461 1598 számon) a hét minden napján, napi 24 órában szakképzett operátorok vagy orvosok fogadják, és tájékoztatást adnak az alábbi kérdésekben:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések,
- gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek elérhetősége,
- ügyeletes gyógyszertárak elérhetősége,
- egészségügyi intézmények elérhetősége.

16.6.2.2. A telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozót és a Biztosított személyes vizsgálatát. Így a szolgáltatás keretében nyújtott információért, annak téves értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a Biztosítók, sem az Ellátásszervező nem vállal felelősséget.

16.6.2.3. Az Ellátásszervező a telefonbeszélgetéseket rögzíti

17. A Biztosítók mentesülése
17.1. A Biztosítók mentesülnek a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha
17.1.1. bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta;
17.1.2. ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
17.2. A mentesülésre vonatkozó rendelkezéseket a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségére is alkalmazni kell. Nem mentesülnek a Biztosítók a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a Biztosított – az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve – az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

18. Kizárások
18.1. A Biztosítók nem viselik a kockázatot az alábbi esetekben:
18.1.1. öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő események;
18.1.2. ha a Biztosított a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott (alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció);
18.1.3. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási események;
18.1.4. ha az esemény a Biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légicsapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény;
18.1.5. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő események, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
18.1.6. a Biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következmények, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
18.1.7. mentális és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező események, kivéve az üzemi balesetre, foglalkozási betegségre közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedészavarokat;
18.1.8. kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozások és kórházi ápolás, valamint az orvosilag nem indokolt műtétek, kórházi ápolások és gyógyító eljárások;
18.1.9. ha az eseményt öngyógyítás okozta;
18.1.10. ha az esemény nem orvosi szakvégzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
18.1.11. ha a Biztosított olyan időpontban fordult orvoshoz, hogy emiatt az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
18.1.12. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetek, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója, és nem tartozik a személyzethez;
18.1.13. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetek, ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is;
18.1.14. az országos és nemzetközi síugró, bob-, síbobversenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetek;
18.1.15. baleset, amely a Biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli vagy alkoholos állapotban (alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció) történt vasúti, légi, vízi, közúti járművezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
18.1.16. az elsődlegesen betegségi ok miatt bekövetkező balesetek;
18.1.17. az eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek, már meglévő egészségkárosodások (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható események);
18.1.18. a Biztosított versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenysége, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e;
18.1.19. azon táppénzes esetek, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;
18.1.20. mandulaműtét és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozások;
18.1.21. azon beavatkozások esetében, melyeknél a sérülés ellátására ambuláns módon vagy egynapos sebészeti beavatkozás formájában kerül sor;
18.1.22. a Biztosított fogtörése és fogrepedése;
18.1.23. azon orvosi ellátások, melyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítása;
18.1.24. azon vizsgálatok, beavatkozások, melyek igénybevétele nem az Ellátásszervezőn keresztül történt;
18.1.25. szűrővizsgálatok.
18.1.26. A Baleset-biztosítás fedezetébe tartozó kockázatok esetében továbbá a Biztosítók nem viselik a kockázatot:

18.1.26.1. baleseti rokkantság esetén a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig;
18.1.26.2. baleseti műtéti térítés esetén, ha a műtéti térítési csoportokból kizárásra kerül azért, mert az adott elváltozás és a műtéti lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet. Régebbi sérülés területén bekövetkező, műtétet igénylő újabb olyan baleset, mely a csoportosításokban szerepel, az adott csoport 50%-áig téríthető.
18.1.26.3. a műtéti térítésből kizárt a cig_pannonia_reszletes_muteti_lista_es_besorolas_who_kodokkal.pdf oldalon található dokumentumban szereplő műtétek, melyek a Biztosítók Ügyfélszolgálatán is elérhetők.
18.1.27. A Számlavédelem biztosítás fedezetébe tartozó kockázatok esetében továbbá a Biztosítók nem viselik a kockázatot:
18.1.27.1. keresőképtelenség esetén az alábbiakra:
18.1.27.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,
18.1.27.1.2. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel,
18.1.27.1.3. detoxikálóval,
18.1.27.1.4. rehabilitációval, utógondozással,
18.1.27.1.5. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával vagy
18.1.27.1.6. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre, valamint
18.1.27.1.7. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
18.1.27.1.8. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
18.1.27.1.9. gyermekápolási táppénz,
18.1.27.1.10. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
18.1.27.1.11. művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elren-delt, egészségügyi okú terhességmegszakítás,
18.1.27.1.12. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
18.1.27.1.13. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
18.1.27.1.14. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
18.1.27.1.15. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
18.1.27.1.16. a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással bírt, vagy kellő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.
18.1.27.1.17. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.
18.1.27.1.18. olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkezésekor próbaidő alatt állt.
18.1.27.2. munkanélküliség esetén az alábbiakra:
18.1.27.2.1. a nem munkaviszonyban álló Biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján űzött kereső foglalkozásokra),
18.1.27.2.2. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
18.1.27.2.3. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
18.1.27.2.4. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
18.1.27.2.5. határozott tartamú munkaviszonyra,
18.1.27.2.6. olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor nem rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal,
18.1.27.2.7. olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal, de az valamilyen oknál fogva - a táppénz eseteit kivéve - szünetelt,
18.1.27.2.8. munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
18.1.27.2.9. munkáltató általi rendes felmondásra öregségi vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
18.1.27.2.10. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írás-ban közölte vagy bejelentette,
18.1.27.2.11. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

19. Egyéb rendelkezések

19.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a szóbeli Csatlakozási nyilatkozatot, valamint a személyesen vagy telefonon bejelentett panaszokat) csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
19.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.
19.3. A biztosítást értékesítő biztosításközvetítő a Csoportos Biztosítási Szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosult.

1. számú melléklet: Kis műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítóknál tekinthető meg.
(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Tükrözések diagnosztikus célból
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtéttel végzett, nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták (ciszták) eltávolítása
- Tályogfeltárások
- Vérömlenyek kiürítése
- A végbélen végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kimetszése
- Érfestési eljárások nem központi nagy ereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója
- Körömeltávolítás fertőzés vagy traumás okból
- Kőzúzás
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások

(2) Traumatológia és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások
- Törés miatti extensio
- Osteosyntesis utáni fémanyag-eltávolítás
- Törések percutan dróttűzése
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész)
- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerevítése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Sajkacsonttörés műtéti kezelése
- Mellkas becsövezése
- Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórismézett ízületi szalagszakadások, ínsérülések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
- Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárás nélkül dróttűzés formájában történik meg
- A kéz és láb ujja, ujjai hosszának felét nem meghaladó csonkolások

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások
- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődménytől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások
- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
- Prosztatán alkalmazott, nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here- és hólyagbiopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrcsapolása

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások
- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
- Dobhártya akut műtétei
- Orrsövény műtétei

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások
- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti)

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
- Verőér-visszér anastomosisok
- Egyszerű varicectomiák
- Pacemakerelektróda-igazítás, telepcsere

- Felületes nyirokérrendszer részleges eltávolítása

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások
- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek (terhesség, illetve annak komp-likációi kizárva) műtétei
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások
- Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások
- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

(11) Onkológiai beavatkozások
- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

2. számú melléklet: Közepes műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítóknál tekinthető meg.

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
- Gerincvelői ideggyök átmetszése
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon végzett műtétek
- Gasser-dúc műtétei
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
- Idegág vagy idegdúc roncsolása
- Gerincsérv műtétei

(2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása

(3) Szemészeti műtétek
- Könnycsatornán végzett műtétek
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemlencsén végzett műtétek
- Üvegtesten végzett műtétek

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Fülkagylóképzés
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártyaplasztika
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágító műtétei
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása
- Hangréstágító műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégén végzett műtétek
- Légcsőtágítás, fixálás

(5) Mellkassebészeti műtétek
- Tüdőcsúcs-eltávolítás
- Tüdőmegnyitás, -elvarrás
- Tüdőüreg kiürítése, zárása

- Rekeszideg átvágása
- Tüdőleválasztás, összenövések oldása
- Mellkas megnyitása
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése
- Gátor megnyitása, tükrözése
- Mellkasfal részleges eltávolítása
- Mellkasfal feltárása
- Mellhártya részleges eltávolítása
- Mellhártya rekonstrukciója
- Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás)

(6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása
- Szívritmus-szabályozó beültetése, illetve cseréje
- Szívkoszorúérágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
- Nyitott szívmasszázs
- Központi nagy ereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
- Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögösödés eltávolítása
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai
- Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
- Érvarratok, foltplasztikák
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
- Nyirokereken végzett műtétek

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
- Egyes testrészeken történő műtét közbeni mintavétel (biopsia)
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
- Nyelőcsőszűkület tágítása, áthidalása
- Nyelőcsőtágult visszereinek szklerotizációja
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése
- Vékonybél megkerülő összeköttetése
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
- Összenövések oldása a hasüregben
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy-vezetéken
- Hasnyálmirigycysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
- Hasüregi szervek rögzítése
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyagsipolyok zárása

- Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyagműtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycsőplasztikák, újraképzések
- Húgycsőszűkületek műtétei
- Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei
- Herevízsérv, herevisszérsérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvessző műtétei (kivétel: plasztika)

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák)
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
- Egyszerű méheltávolítás
- Hüvelyplasztikák
- Hüvelysipoly kiirtása
- Hüvelycsonk rögzítése
- Szeméremtest kiirtása
- Szeméremtest és gát plasztikája

(10) Traumatológiai és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások
- Törések műtéti egyesítése
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
- Nyaki borda eltávolítása
- I. borda eltávolítása
- Elhalt csontrész eltávolítása
- Osteotomiák
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
- Ízületi savós hártya eltávolítása
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével)
- Csontvégek eltávolítása
- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és -korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése
- Protéziseltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
- Csontrövidítések
- Ínhüvelyplasztikák
- Dupuytren-kontraktúra műtéte
- Ínrekonstrukciós műtétek
- Baker-cysta műtéte
- Lágyrészmeszesedések, daganatok kiirtása
- Izomkiirtás, -felszabadítás, -átültetés
- Bőnyeplasztika, -átültetés
- Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció
- Nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett, nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, bokaízületek, felkar, alkar, comb, lábszár csontjai); e körbe tartozik az a műtéti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műtéti behelyezésére kerül sor.
- Csonttöréssel nem járó, kiterjedt roncsolással járó lágyrészsérülések, melyeknek gyógyítása műtéti sorozatot, bőr-pótló eljárások alkalmazását indokolják
- Kéz és láb ujja(k) egész hosszát érintő csonkolások
- II–III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10–25%-át éri a károsodás
- Több ín vagy izom károsodása miatt végzett műtéti megoldások

(11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak
- Emlőn végzett, plasztikai jellegű beavatkozások
- Bőrön végzett plasztikák
- Lebenyplasztikák

3. számú melléklet: Nagy műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítóknál tekinthető meg.

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása

- Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása
- Kisebb agyterületek kimetszése
- Agylebenyek eltávolítása
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
- Kórosan fokozott agyvíztermelés tartós levezetése
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával
- Gerincvelőben kialakult cysta (ciszta) kezelése
- Gerincvelői daganatok eltávolítása
- Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
- Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása
- Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
- Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe

(3) Szemészeti műtétek
- Retinaleválás műtétei
- Szemgolyó-eltávolítás, szemgödör-kiürítés
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Csigabeültetés
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
- Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte
- Teljes fültőmirigy-kiirtás az arcidegek megkímélésével
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek
- Légcső feltárása diagnosztikus célból
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
- Művi gégeképzés
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítása
- Mellkasplasztika
- Hörgősipoly zárása
- Rekeszizomsérv műtéte

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Műtétek a szívbillentyűkön
- Műbillentyű beültetése
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vérrög eltávolítása a koszorúerekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
- Koszorúér-szűkület tágítása
- Koszorúér-megnyitás
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Vérrög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagy ereken
- Porto-cavalis összeköttetések
- Agyi verőér tágulatának lekötése, klippelése
- Érplasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek
- Csontvelő-átültetés
- Lépeltávolítás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása

- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcsővisszér lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél-, vastagbél-rezekció
- Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csonkolásai
- Májátültetés
- Májvarrat, rekonstrukció
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
- Közös epevezető varrata
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Oddi-záróizom plasztikája
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtétei
- Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások
- Vese csonkolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
- Veseátültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték-plasztika
- Húgyhólyagképzés, -plasztika
- Húgyhólyagsipoly zárása
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztataműtét
- Hímvesszőplasztika

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Méhkürtplasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés

(10) Traumatológiai és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások
- Felső állcsont eltávolítása
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtéte
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
- Csípőficam miatt végzett műtétek
- Hüvelykujj-rekonstrukció, illetve -képzés
- Alsó végtag amputációja lábtőtől proximálisan (bokaízülettől)
- Felső végtag amputációja kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől)
- Ismételt amputáció
- Közepes műtéti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtagsérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóízülettől felső ugróízülettől centrálisan)
- Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műtéti feltárása az azokon belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
- II–III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26–50%-át éri károsodás
- Az érzékszervek sérülései miatt végzett műtét, ha a baleset által determináltan az adott szerv funkciója 50%-ot meghaladóan károsodik.

4. számú melléklet: Kiemelt műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítóknál tekinthető meg.

(1) Traumatológiai és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások

- Azok az életveszélyes többszörös sérülések – polytraumatizáció –, kombinált sérülések, ahol műtétre, műtéti sorozat-ra, intenzív terápiás kezelésre, gépi lélegeztetésre van szükség, és a baleset gyógyításának részeként feltárással járó műtét(ek) elvégzésére kerül sor.
- II–III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 50%-át meghaladja a károsodás.
- Látással és hallással kapcsolatban azok a műtéti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzék-szervek teljes körű kiesése következik be.

5. számú melléklet: Az egyes biztosítási csomagok tartalma és a biztosítási díjak

1. Családi biztosítási csomagok

Csomagnév	**Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás Start**	**Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás Extra**	**Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás és számlavédelem Kombinált Extra (áramszolgáltatáshoz kapcsolódóan)**
Havi biztosítási díj (Ft)	1590	890	1390
Biztosítási esemény	**Szolgáltatás összege (Ft)**	**Szolgáltatás összege (Ft)**	**Szolgáltatás összege (Ft)**
Baleseti halál	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Baleseti műtéti térítés*	150 000	150 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000
Baleseti égési sérülés*	100 000	100 000	100 000
Baleseti csonttörés	70 000	40 000	40 000
Baleseti költségtérítés	40 000	40 000	40 000
Baleseti rehabilitációs támogatás	500 000	-	-
Közlekedési baleseti halál a biztosított vagy házastársa/élettársa halála esetén	10 000 000	-	-
Közlekedési baleseti halál a biztosított és házastársa/élettársa ugyanazon balesetből eredő halála esetén	Biztosítottanként 15 000 000, azaz összesen 30 000 000	-	-
Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/ agyvelőgyulladás	40 000	-	-
Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/ agyvelőgyulladás miatti halál	1 000 000	-	-
Gyermek csomag - Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés)	-	-	-
Gyermek csomag - Kutyaharapás	-	-	-
Gyermek csomag - Anafilaxiás sokk (rovarcsípés okozta)	-	-	-
Keresőképtelenség**	-	-	havi 10 000
Munkanélküliség**	-	-	havi 10 000
Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (biztosítási évre vonatkozó limit/fő)	-	-	-
7/24 orvosi call center és ellátásszervezés	-	-	-

Csomagnév	**Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás Plus**	**Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás és számlavédelem Max**	**Otthon Gondoskodás családi baleset- és egészségbiztosítás Fitt családi**
Havi biztosítási díj (Ft)	2190	2990	5790
Biztosítási esemény	**Szolgáltatás összege (Ft)**	**Szolgáltatás összege (Ft)**	**Szolgáltatás összege (Ft)**
Baleseti halál	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Baleseti műtéti térítés*	200 000	200 000	200 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	7 500	7 500	7 500
Baleseti égési sérülés*	200 000	200 000	200 000
Baleseti csonttörés	100 000	100 000	100 000
Baleseti költségtérítés	40 000	40 000	40 000
Baleseti rehabilitációs támogatás	750 000	750 000	750 000
Közlekedési baleseti halál a biztosított vagy házastársa/élettársa halála esetén	10 000 000	10 000 000	10 000 000
Közlekedési baleseti halál a biztosított és házastársa/élettársa ugyanazon balesetből eredő halála esetén	Biztosítottanként 15 000 000, azaz összesen 30 000 000	Biztosítottanként 15 000 000, azaz összesen 30 000 000	Biztosítottanként 15 000 000, azaz összesen 30 000 000
Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/ agyvelőgyulladás	40 000	40 000	40 000
Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/ agyvelőgyulladás miatti halál	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Gyermek csomag - Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés)	50 000	50 000	50 000
Gyermek csomag - Kutyaharapás	50 000	50 000	50 000
Gyermek csomag - Anafilaxiás sokk (rovarcsípés okozta)	50 000	50 000	50 000
Keresőképtelenség**	-	havi 40000	-
Munkanélküliség**	-	havi 40000	-
Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (biztosítási évre vonatkozó limit/fő)	-	-	250 000
7/24 orvosi call center és ellátásszervezés	-	-	✓

** Az Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás és számlavédelem Max és Otthon Gondoskodás családi baleset-biztosítás és számlavédelem Kombinált Extra csomag választása esetén a számlavédelmi biztosítás körébe tartozó keresőképtelenség és munkanélküliség biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatot a Biztosítók kizárólag a Szerződő ügyfelére viselik.

2. Egyéni biztosítási csomagok

Csomagnév	**Otthon Gondoskodás Baleset-biztosítás Start egyéni**	**Otthon Gondoskodás egyéni baleset-biztosítás**	**Otthon Gondoskodás baleset- és egészségbiztosítás Fitt egyéni**
Havi biztosítási díj (Ft)	1390	590	3390
Biztosítási esemény	**Szolgáltatás összege (Ft)**	**Szolgáltatás összege (Ft)**	**Szolgáltatás összege (Ft)**
Baleseti halál	3 000 000	2 000 000	3 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	3 000 000	2 000 000	3 000 000
Baleseti műtéti térítés*	200 000	150 000	200 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	7 500	5 000	7 500
Baleseti égési sérülés*	200 000	100 000	200 000
Baleseti csonttörés	100 000	40 000	100 000

Baleseti költségtérítés	40 000	40 000	40 000
Baleseti rehabilitációs támogatás	750 000	-	750 000
Közlekedési baleseti halál a biztosított halála esetén	10 000 000	-	10 000 000
Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/ agyvelőgyulladás	40 000	-	40 000
Kullancscsípés okozta Lyme-kór/agyhártyagyulladás/ agyvelőgyulladás miatti halál	1 000 000	-	1 000 000
Gyermek csomag - Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés)	-	-	-
Gyermek csomag - Kutyaharapás	-	-	-
Gyermek csomag - Anafilaxiás sokk (rovarcsípés okozta)	-	-	-
Keresőképtelenség	-	-	-
Munkanélküliség	-	-	-
Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (biztosítási évre vonatkozó limit/fő)	-	-	250 000
7/24 orvosi call center és ellátásszervezés	-	-	✓

*A szolgáltatás összege a fenti táblázatokban szereplő összegeknek a műtét kategóriájától, illetve az égési sérülés fokától és kiterjedésétől függő százaléka.

6. számú melléklet
Rokkantsági fok megállapítása

Testrész károsodása	**Rokkantság foka**
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

CIG PANNÓNIA BIZTOSÍTÓK

ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Hatályos: 2026. november 01.

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS 1
1 A BIZTOSÍTÓK FŐBB ADATAI 1
2 A BIZTOSÍTÓK FELÜGYELETI HATÓSÁGA 2
3 IRÁNYADÓ JOG 2
4 PANASZOKKAL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ 2
5 ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ 3
5.1. Az Adatkezelők adatai és felügyeleti hatóságai 3
5.2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása 4
5.3. Az Adatkezelők adatkezelése 4
5.4. Közös adatkezelés 4
5.5. Az Adatkezelők adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama 4
5.6. Az Adatkezelők adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés 21
5.7. Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái 21
5.8. Harmadik országba történő adattovábbítás 22
5.9. Adatbiztonsági intézkedések 22
5.10. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok 22
5.11. Érintetti joggyakorlás 23
5.12. Panaszbenyújtás joga 25
5.13. Jogorvoslat 25
5.14. A jelen tájékoztató módosíthatósága 25
6. A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK 26

BEVEZETÉS

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) 152. §, valamint 4. számú melléklete szerinti ügyfél tájékoztatásnak megfelelő, jelen dokumentum által nem tartalmazott alábbi rendelkezések a biztosítási feltételekben félkövér betűvel szedettek:

- a biztosítási szerződés 4. melléklet A) részében meghatározott jellemzői,
- arról való tájékoztatás, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan,
- a biztosítási szerződéssel összefüggésben a közreműködő részére nyújtott javadalmazás jellege.
- a biztosító mentesülésének a szabályai,
- a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei,
- a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárások,
- minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltétel.

A fékövér betűvel szedett rendelkezések, valamint jelen Ügyfél-tájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

1 A BIZTOSÍTÓK FŐBB ADATAI

Név:	CIG Pannónia Életbiztosító Zrt.
Székhely állama:	Magyarország
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége:	https://www.cigpannonia.hu
E-mail címe:	info@cig.eu; ugyfelszolgalat@cig.eu
Telefonszám:	+36 1 5 100 200

Nyilvántartó hatóság:	Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Cégjegyzékszám:	01-10-045857
Adószám:	14153730-4-44
Bankszámlaszám:	10300002-10315709-49020021

Név:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhely állama:	Magyarország
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége:	https://www.cigpannonia.hu
E-mail címe:	info@cig.eu; ugyfelszolgalat@cig.eu
Telefonszám:	+36 1 5 100 100
Nyilvántartó hatóság:	Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Cégjegyzékszám:	01-10-046150
Adószám:	14440306-4-44
Bankszámlaszám:	10300002-10315708-49020039

2 A BIZTOSÍTÓK FELÜGYELETI HATÓSÁGA

Név:	Magyar Nemzeti Bank
Székhelye:	1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Ügyfélszolgálata:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési címe:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Elektronikus elérhetősége:	www.mnb.hu
E-mail címe:	ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszáma:	+36 80 203 776

A Biztosítók évente jelentést tesznek közzé a fizetőképességükről és a pénzügyi helyzetükről, mely jelentés a Biztosítók honlapján megtekinthető.

3 IRÁNYADÓ JOG

A Biztosítókkal kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezései irányadóak. A biztosítási szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban:"Ptk.") rendelkezéseit kell alkalmazni.

4 PANASZOKKAL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ

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

- személyesen írásban vagy szóban a Biztosítók Ügyfélszolgálatán nyitvatartási időben; 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. Népliget Center Irodaház, B épület földszint,
- elektronikus levélben a panasz@cig.eu e-mail címre küldött üzenetben,
- telefonon: +36 1 / 5 100 100 vagy a +36 1 / 5 100 200 telefonszámon, nyitvatartási időben,
- telefaxon: +36 1 / 247 2021 vagy +36 1 / 209 90 07 fax számra küldött telefax útján,
- postai úton: a 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11., B épület címre, vagy
  1476 Budapest, Pf. 325. postafiók címre küldött levél útján.

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosítók székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

a) Amennyiben a panasz a **biztosítási szerződés (csoportos biztosítási szerződés esetén a biztosítotti jogviszony) létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos** az ügyfél: a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT", székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36 80 203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

vagy

b) Amennyiben az elutasított panasza Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására** (a Biztosítók magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) **irányul**, úgy az ügyfél az MNB (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti;

c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Fogyasztónak minősül az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviseletében eljáró személy.
A fogyasztónak minősülő ügyfél a PBT, illetve az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles.

Amennyiben az **Ügyfél nem minősül fogyasztónak,** a Biztosítók panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

5 ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

5.1. Az Adatkezelők adatai és felügyeleti hatóságai

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 tisztségviselő:	Dr. Méhész Ágnes
E-mail címe:	jog@cig.eu
Levelezési címe:	1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám:	+36 1 5 100 200, fax: +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, fax száma: +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 tisztségviselő:	Dr. Méhész Ágnes
E-mail címe:	jog@cig.eu
Levelezési címe:	1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefonszám:	+36 1 5 100 100, fax: +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, fax száma: +36 1 391 1410
E-mail címe, honlapja:	ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Továbbiakban együttesen: Adatkezelők, illetve Biztosítók; külön- külön: Adatkezelő, illetve **Biztosító**.

5.2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

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

5.3. Az Adatkezelők adatkezelése

Az Adatkezelők 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 – annak szükségessége 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, az Adatkezelők számára szerződéses ajánlatot tett és az Adatkezelők szolgáltatására jogosult más személy.

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

Az Adatkezelők törekszenek a személyes adatkezelési tevékenységeiket, adatkezelési műveleteiket oly módon kialakítani, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítják a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Az alapelvek megvalósulásáért az Adatkezelők felelnek, és ezekért elszámoltathatók.

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 az Adatkezelők weboldalán, a https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megtalálható.

5.4. Közös adatkezelés

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy az Adatkezelők az alábbi esetekre vonatkozóan egymással megállapodást kötöttek, melyben közös Adatkezelőként meghatározták az adatkezelés célját és eszközeit:

a) azon csoportos biztosítási szerződések megkötése, fenntartása, kezelése, teljesítése céljából, mely csoportos biztosítási szerződésekben mindkét Adatkezelő biztosító;
b) közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketingcélú felhasználása céljából.

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. pont tartalmazza.

5.5. Az Adatkezelők adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama

Az Adatkezelők az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezelik:

5.5.1. 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**
Az Adatkezelők a szerződéskötés vagy a szerződés fenntartása során tudomásukra jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelhetik, 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.			
Nem-életbiztosítások esetében az Érintett kérésére, kezdeményezésére az Adatkezelők díjkalkulációt, díjkínálatot készítenek	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett neve, e-mail címe, mobiltelefonszáma, valamint a díjkalkuláció, díjkínálat elkészítéséhez szükséges kérdőívben adott válaszok.	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkínálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított 30 nap.
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) – az Adatkezelőkre 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 meghiúsulásával 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) – az Adatkezelőkre 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 meghiúsulásával 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 kockázatelbíráláshoz, 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 meghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és az Adatkezelők 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 Érintettről más módon az Adatkezelők 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, megítélése, 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 Érintettről más módon az Adatkezelők 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.
Az Adatkezelők biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre 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.
Az Adatkezelők szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelők 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 Adatkezelők 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) – az Adatkezelőkre 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.
A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre 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.
Az Adatkezelők által megválaszolt bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre 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, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 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) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) Az Adatkezelők más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. Az Adatkezelők jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. (2) Adatkezelők más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdekét a Bit. 149–151. § keletkezteti.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével 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 az Adatkezelők jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben az Adatkezelők az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelhetik azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Adatkezelők általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat az Adatkezelők 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 Adatkezelők 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 rendeszeres adatszolgáltatás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelők jogi kötelezettségének teljesítése. A jogi kötelezettséget keletkezteti különösen a következő pontokban részletezett FATCA-törvény, a Bit., a Kit., a Pmt. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget az Adatkezelők akkor teljesítenek, 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 Biztosítókra 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 Biztosítókra 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 CXC. 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 Biztosítóknak 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 Biztosítókra 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: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.

A Biztosítók pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfélátvilágítási 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 Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a pénzmosás 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 Biztosítók a lakcímkártya azonosító számát az ügyfél azonosításhoz, átvilágításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezelik.	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, képviseletre jogosultak neve és beosztása, (ha ilyennel rendelkezik: kézbesítési megbízottjának a családi és utóneve és lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye), cégjegyzékszáma és adószáma.	Jogszabályban (Pmt.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.
A biztosítási titok, 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) – az Adatkezelők jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltassanak.	Az Adatkezelők az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használják: 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, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan 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) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett Adatkezelők informatikai rendszereiben rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	Az Adatkezelők a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezelik.
Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció és bejelentkezés 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 e-mail címe.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, 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 kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A DÁP azonosító kezelése az Ügyfélportálra való bejelentkezés céljából	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása, melyet az Érintett a DÁP azonosítóval történő belépés választásával ad meg az Adatkezelők részére.	Az Érintett DÁP azonosítója.	Az Ügyfélportálon kezelt utolsó szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosítók részére. A Biztosítók a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződővel egyeztetik. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítókat.	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 Biztosítók részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban / adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnése vonatkozó adat. Az Adatkezelők a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem adnak át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (ún. fedezetellenőrzés során) szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítják a Biztosítók 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.

A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatás teljesítése céljából történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosítók és a finanszírozó pénzintézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzintézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.	A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, a szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.	
Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – Az Adatkezelők jogos érdeke.	Az ügyfél tiltakozása, marketing-célú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.	A nyilvántartás adatait, valamint a válaszadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.
A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosítók jogos érdeke.	A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok (alvázszám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín).	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, az adatokat addig kezelhetik, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával 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 kezelhetik az adatokat.

(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban 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 lakcím-nyilvántartásból, valamint a jármű-nyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.**	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – Az Adatkezelők jogos érdeke. (1) Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessenek biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy ellenőrizzék és biztosítsák, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.	(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, valamint a járműnyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).	A Biztosítók az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolják.
Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők 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 kezelik az Adatkezelők, az azokra meghatározott ideig.
Statisztikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettről más módon az Adatkezelők 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 kezelik.

5.5.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 5.5.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	**Az adatkezelés jogalapja**	**A kezelt adatok köre**	**Az adatok tárolásának időtartama**
Az Adatkezelők a kárrendezés kapcsán tudomásukra jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelhetik, 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 Adatkezelőkre 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 Érintettről a kárrendezéssel összefüggésben más módon az Adatkezelők 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. Az Adatkezelők általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
Az e-mail cím a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából.	GDPR 6. cikk (1) a) pont – az Érintett önkéntes hozzájárulása, melyet a biztosítási szolgáltatási igény benyújtásakor ad meg az Adatkezelők részére.	Az Érintett e-mail címe.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosítók általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összegszerűség 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. Az Adatkezelők 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) – az Adatkezelők jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosítók jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli 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) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettről a kárrendezéssel összefüggésben más módon az Adatkezelők tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

Az Adatkezelők az Érintett hozzájárulása alapján jogosultak a kiválasztott javító, mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása.	Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa, forgalmi rendszáma.	
Az Adatkezelők esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezik és kezelik a Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év)	GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessenek biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.	A Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatok (név, anyja neve, születési év).	Az Adatkezelők az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolják.
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) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Adatkezelők az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használják: 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 különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának az Adatkezelők, a Károsult vagy a Károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsák meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehessék.	Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adata (az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése).	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett adatainak az Adatkezelők megtérítési igénye érvényesítésének érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általuk megtérített kár mértékéig megtérítési igényeiket érvényesíthessék a Károkozóval szemben.	Az Érintettnek az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Adatkezelők a Károsult vagy a Károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezelik, ha a Károkozó vagy a Károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a Biztosítók számára átadja	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 Károkozó vagy a Károsult által az Adatkezelők rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

5.5.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 5.5.1. 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) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által az Adatkezelők részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során az Adatkezelők 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) – az Adatkezelőkre 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 Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	Az Érintett által az Adatkezelők részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, az Adatkezelők 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) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Adatkezelők az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használják: 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.

5.5.4. A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 5.5.1. 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 akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján 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) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők 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 kezelhetik.

5.5.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy telefonos ügyintézés során történő kezelésének 5.5.1. 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 az Adatkezelőkhöz beérkező, mind az értékesítés céljából az Adatkezelők által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében	A 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) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntéseiket, véleményeiket, álláspontjaikat az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassák, illetve jogait érvényesíthessék, kötelezettségeit teljesítsék, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassák.	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 díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezelik, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.

A biztosítási alapú befektetési termékre vonatkozó biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlat létrejöttét követően, a Biztosítók minőségbiztosítási célokat szolgáló telefonhívás lebonyolítására vonatkozó kötelezettség teljesítése (belépő minőségbiztosítási hívás), melynek során a Biztosítók meggyőződnek arról, hogy az Ügyfél tisztában van a biztosítási alapú befektetési termékre vonatkozó biztosítási szerződés megkötésével, hosszú távon vállalt – akár rendszeres – kötelezettségeivel, valamint arról, hogy az ajánlat az Ügyfél ügyleti akaratát helyesen tartalmazza-e. Ennek során a Biztosítók a hangfelvételt rögzítik, amelynek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Magyar Nemzeti Bank 10/2024. (IX.24.) számú ajánlása keletkezteti.	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 alapú befektetési termék-re vonatkozó biztosítási szerződés visszavásárlására, díjmentesítésére vagy – amennyiben lehetséges – díjszüneteltetésére irányuló, a Biztosítók által meghatározott módon és formában benyújtott kérelem esetén a Biztosítók minőségbiztosítási célokat szolgáló telefonhívás lebonyolítására vonatkozó kötelezettsége (kilépő minőségbiztosítási hívás). Ennek alkalmával a Biztosítók megbizonyosodnak arról, hogy az Ügyfél a valóságnak megfelelő információk birtokában, szándékaival ellentétes biztosításértékesítői ráhatástól mentesen előterjesztett kérelmével kezdeményezte a szerződése visszavásárlását, díjmentesítését vagy díjszüneteltetését és e körben tisztában van a szerződés idő előtt történő visszavásárlásával, díjmentesítésével vagy díjszüneteltetésével kapcsolatban felmerülő valamennyi költséggel és egyéb hátrányos következménnyel: a) az Ügyfél a visszavásárlás összegét másik szerződésre kéri teljesíteni, vagy b) az Ügyfél rendelkezik fél éven belül kötött másik IBIP szerződéssel. Ennek során a Biztosítók a hangfelvételt rögzítik, amelynek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Magyar Nemzeti Bank 10/2024. (IX.24.) számú ajánlása keletkezteti.	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 változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézéssel 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.

Az Adatkezelők 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) – az Adatkezelők 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 Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítsék a rendszereikben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhassanak, illetve jogaikat érvényesíthessék, kötelezettségeiket teljesíthessék.	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.
Az Adatkezelők által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – Az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítsék a rendszereikben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessenek, a szolgáltatás minőségét folyamatosan emeljék, illetve jogaikat érvényesíthessék, kötelezettségeiket teljesítsék.	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) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az azonosításhoz a Biztosítók az alábbi adatokat használják: 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.

5.5.6. 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 Biztosítottal 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) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, az Adatkezelők 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) elhalálozása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre 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 történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre 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 díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által az Adatkezelők 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 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 Biztosítókhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosítók 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) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által az Adatkezelők 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.

5.6. Az Adatkezelők adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

A szerződés megkötéséhez, fenntartásához, teljesítéséhez szükséges személyes adatok megadásának hiányában az Adatkezelők a szerződés megkötését, valamint szolgáltatás nyújtását megtagadhatják.

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

Amennyiben az Érintett nem adja meg az Adatkezelőknek a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy az Adatkezelők a kárrendezést nem tudják lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosítók megtagadhatják.

Az Adatkezelők az Érintettől származó és személyes adatnak nem minősülő adatokat az Érintett azonosítására nem alkalmas, anonim módon a mesterséges intelligencia alapú termékajánláshoz, illetve annak fejlesztéséhez használják.

5.7. Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

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

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

Ezen adatfeldolgozók, címzettek, 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 résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelésbehajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az Adatkezelők a hivatalos honlapjukon (www.cigpannonia.hu) és Ügyfélszolgálatukon (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszik.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben az Adatkezelők 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.

5.7.1. A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során az Adatkezelők biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljárnak. Az Adatkezelők által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (https://intezmenykereso.mnb.hu/) érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, az Adatkezelőktől független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötte, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait az Adatkezelők részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat az Adatkezelők az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint, – a függő biztosításközvetítő szempontjából – önálló adatkezelőként kezelik.

5.8. Harmadik országba történő adattovábbítás

Harmadik országba az Adatkezelők kizárólag abban az esetben továbbítják 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 igénybe vétele érdekében ez szükséges.

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

5.9. Adatbiztonsági intézkedések

Az Adatkezelők gondoskodnak az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítják azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályokat, amelyek az általuk kezelt személyes adatok védelme érdekében szükségesek, és amelyek GDPR-ban, valamint egyéb adatkezelésre vonatkozó jogszabályban foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. Az Adatkezelők a tudomásukra jutott személyes adatokat védik, 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 biztosítják. Az Adatkezelők által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében az Adatkezelők az általuk kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolják. Az Adatkezelők által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendelten megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

5.10. 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 törvény lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben az Adatkezelők döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzák meg a végső döntést. Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, az Adatkezelők nem alapozhatják a személyes adatok különleges kategóriáira.

Az Adatkezelők a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázatelbírálás során dönthetnek, melynek eredménye a szerződés létrejötte lehet. Amennyiben az ajánlatban megadott adatok alapján az automatizált kockázatelbírálásra és a szerződés automatizált létrehozására nincs lehetőség, az Adatkezelők a kockázatelbírálást emberi beavatkozással végzik el. Automatizált eljárásban dönthetnek továbbá az Adatkezelők a biztosítási szerződésben foglaltak szerinti időszakonként és alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján az indexálásról, amelyről a szerződő részére értesítést küldenek. Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a Biztosítók kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékelik, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat automatikus elfogadására, a szerződés automatikus létrehozására vagy a kockázatelbírálás emberi beavatkozással zajló útra való terelésére, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

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.

Amennyiben az Érintett a közvetlen üzletszerzési célú megkeresésekhez hozzájárul, az Adatkezelők által profilalkotásra kerül sor annak érdekében, hogy az Érintett számára megfelelő biztosítási termék ajánlására kerülhessen sor. A profilalkotás ellen bármikor a tiltakozáshoz való jog gyakorolható.

Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai és a tiltakozásra vonatkozó rendelkezések az 5.11.1. g) pontban találhatók.

5.11. 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 Biztosítók megtagadhatják a szolgáltatás nyújtását.

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

Az Adatkezelők indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az Érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatják 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. Az Adatkezelők a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatják az Érintettet.

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

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

5.11.1. Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelőktől 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 az Adatkezelőktől 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.

Ezen felül, 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 adatalany részére.

Megtagadható a hozzáférés iránti kérelem teljesítése, ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó. Nyilvánvalóan megalapozatlan lehet a kérelem, ha az Adatkezelők nem kezelik 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 az Adatkezelőktől.

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

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

Az Adatkezelők az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törlik az Érintett általuk kezelt adatait, ha:

- a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből az Adatkezelők azokat kezelték;
- az Érintett tiltakozik az Adatkezelők jogos érdekén alapuló adatkezelése ellen, és nincs az Adatkezelők számára olyan kényszerítő erejű jogos ok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak;
- 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 az Adatkezelők jogellenesen kezelték;
- a magyar vagy Európai Uniós jogszabály által az Adatkezelőkre előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat az Adatkezelőknek törölniük kell.

Ha az Érintett az Adatkezelők által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor az Adatkezelők megtesznek minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassák az Érintett adatait kezelő további adatkezelőket arról, hogy az Érintett kérte az adatai törlését.

Az Érintett kérése ellenére sem törölhetik az Adatkezelők az Érintett személyes adatait, ha az adatkezelés

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához;
- a magyar vagy Európai Uniós jogszabály által az Adatkezelőkre telepített, személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez;
- közérdekből vagy az Adatkezelőkre 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 a 5.5. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelők az adatkezelést korlátozzák, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az Érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az Adatkezelők ellenőrizzék a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az Adatkezelőknek már nincs szükségük 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 az Adatkezelők 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. Az Adatkezelők az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatják.

e) Adathordozhatósághoz való jog

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

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 az Adatkezelők a személyes adatokat nem kezelhetik tovább, és azokat kötelesek törölni, kivéve, ha az Adatkezelők bizonyítják, 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 indokolás 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 Biztosítók közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
b) meghozatalát a Biztosítókra 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 automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az Érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:
- jogosult emberi beavatkozást kérni az Adatkezelők telefonos Ügyfélszolgálatán keresztül az 1. pontban feltüntetett telefonszámon, vagy a személyes Ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) vagy a biztosításközvetítőnél;
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül az Adatkezelők székhelyére, az Adatkezelők adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett, az 1. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikére küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

5.12. Panaszbenyújtás joga
Az Érintett az Adatkezelők bármely adatkezelési tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet. Az Érintett részére az adatvédelmi panasszal, illetve annak megválaszolásával kapcsolatosan díj nem számolható fel.

5.13. 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 Adatkezelők, illetve az általuk megbízott Adatfeldolgozó az Érintett személyes adatait más, a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezelik. 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. Pf. 75., e-mail cím: info@nmhh.hu) jár el.

5.14. A jelen tájékoztató módosíthatósága
Az Adatkezelők jogosultak a jelen tájékoztatót egyoldalúan módosítani. A módosításról az Adatkezelők az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálaton történő kifüggesztés és az Adatkezelők hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) történő közzététel útján értesítik.

6. A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

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

A Biztosítók tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabályszöveget kell figyelembe venni.

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

A Biztosítók vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottjaik tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatják harmadik személy tudomására, ha

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n) kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a Károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítókkal,

t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

v) a Gfb. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

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 Biztosítók vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget,

y) magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

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

A Biztosítók vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is kötelesek haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A Bit. 138. § (6a) bekezdésében foglaltak szerinti adatkérés esetén a Biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye, illetve az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

a) ha Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „Aktv.") 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;

b) a Biztosítók 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 Biztosítók által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a Biztosítók ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel;

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

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

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

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

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

A Biztosítók – a veszélyközösség 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 fordulhatnak 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 kötelesek átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adatátadása a Bit. 149. §-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosítók a megkeresés eredményeként tudomásukra jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelhetik. 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 Biztosítók a Bit. 149–151. § rendelkezéseit kötelesek betartani.

A Biztosítók 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 díjegyenlegéről, 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 Biztosítókhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosítók 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 szolgáltathatnak, 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 Biztosítók 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 kezelik.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Hatályos: 2026. november 01.

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen biztosításközvetítés során az alábbiakban megjelölt biztosításközvetítő (továbbiakban: „Biztosításközvetítő") a lenti táblázat bal oldali oszlopában szereplő, az adott biztosítási termékkel egy sorban található biztosító (továbbiakban: „Biztosító") megbízásából biztosításközvetítést végző függő biztosításközvetítő ügynökként jár el, továbbá a jelen biztosítás közvetítésére a Biztosításközvetítő által igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló természetes személy (továbbiakban: „Üzletkötő") közreműködésével kerül sor.

Biztosításközvetítő (cég)neve: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.
Biztosításközvetítő székhelye: 1081 Budapest, II. János Pál Pápa tér 20.

A Biztosításközvetítő felügyeleti hatósága a **Magyar Nemzeti Bank.** A Biztosításközvetítő a Magyar Nemzeti Bank biztosításközvetítői nyilvántartásában aktív státuszúként feltüntetett függő biztosításközvetítő ügynök. A nyilvántartás ellenőrizhető a https://intezmenykereso.mnb.hu/ honlapon.

A Biztosításközvetítő **nem rendelkezik minősített befolyással** a lenti táblázat bal oldali oszlopában szereplő egyik biztosítóban sem. A lenti táblázatban szereplő biztosítók vagy azok anyavállalata(i) nem rendelkeznek minősített befolyással a Biztosításközvetítőben.

A Biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni. A Biztosításközvetítő és az Üzletkötő közvetítői tevékenysége során **okozott kárért a Biztosító felelős és a Biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.** Ha Biztosításközvetítő több biztosító megbízása alapján végzi közvetítői tevékenységét, a közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során a Biztosításközvetítő a kárt okozta.

Azon biztosítók megnevezése, amelyek részére a Biztosításközvetítő jogosult függő biztosításközvetítő ügynöki tevékenységet végezni, valamint az egyes biztosítási termékek felsorolása, amelyek terjesztésére, közvetítésére a Biztosításközvetítő **biztosításközvetítői jogosultsága kiterjed:**

Biztosító	**Biztosítási termék**	**A Biztosításközvetítő a biztosítási termék közvetítése során**
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Kockázati életbiztosítás (csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Balesetbiztosítás (csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Egészségbiztosítás (csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Számlavédelem biztosítás (csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Utasbiztosítás (csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Kiterjesztett garancia	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Lakás asszisztencia	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Gépjármű asszisztencia	nem nyújt tanácsadást*

*A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerint: „tanácsadás: a Biztosításközvetítő/Üzletkötő - saját kezdeményezésére vagy az Ügyfél kérésére megvalósuló - személyes ajánlása egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan"

A Biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége ellátása során a Biztosítót kizárólag a biztosítási tevékenységről szóló törvényben meghatározott mértékben és módon képviselheti, ezen túl **nem jogosult** a Biztosító nevében a szerződés megkötésére, az Ügyfél ajánlatának elfogadására, a biztosítási szerződés megkötését igazoló okirat kiállítására jognyilatkozatot tenni. A Biztosításközvetítő kizárólag a közvetített biztosítási szerződések megkötésének előkészítésére, elősegítésére jogosult. A Biztosításközvetítő és az Üzletkötő a biztosításközvetítői tevékenysége során **az Ügyféltől díjat vagy díjelőleget és a Biztosítótól az Ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.**

A Biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban részesül:

a) a Biztosításközvetítő nem közvetítői díj alapján dolgozik, vagyis javadalmazását **nem közvetlenül az Ügyféltől kapja;**

b) a Biztosításközvetítő a **Biztosítótól kapott jutalék alapján dolgozik,** vagyis a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja a Biztosításközvetítő és így az Üzletkötő javadalmazását is.

Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság:

Az Ügyfél a Biztosításközvetítő és az Üzletkötő biztosításközvetítői magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbiak szerint terjesztheti elő:

- személyesen írásban vagy szóban a Biztosító Ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B ép. földszint)
- elektronikus úton (ugyfelszolgalat@cig.eu)
- telefonon (Általános Biztosító: +36-1/5100-100; Életbiztosító: +36-1/5100-200)
- telefax útján (+36-1/209-9007)
- levélben (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B ép.).

A panaszkezelési eljárás részletes szabályait (Panaszkezelési Szabályzat) megtalálja a www.cig.eu honlapon, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B ép. földszint) működő ügyfélszolgálaton is.

A panasz megoldásának sikertelensége esetén az Ügyfél az alábbi lehetőségek közül választhat:

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény („MNB tv.") szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének (pl. a Biztosító a panaszára 30 napon belül nem válaszolt) kivizsgálására a **Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ**jához fordulhat (ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: +36-80/203-776; web: www.felugyelet. mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

b) amennyiben az Ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet és a panasz a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, akkor
   - a **Pénzügyi Békéltető Testület** („PBT") előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172.; telefon: +36-80/203-776; web: www.penzugyibekeltetotestulet.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy
   - a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a Biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

TÁVÉRTÉKESÍTÉSI TÁJÉKOZTATÓ TERMÉSZETES SZEMÉLY FOGYASZTÓK RÉSZÉRE

az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt-vel kötött csoportos baleset-, egészség- és számlavédelem biztosítás vonatkozásában

Hatályos: 2026. november 01.

Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el az alábbi tájékoztatót és a biztosítási szerződésre vonatkozó Biztosítási Feltételeket! Kifejezetten felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen Távértékesítési Tájékoztató nem teljes-körű, a **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt**. és a **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.** szolgáltatására vonatkozó szerződési feltételeket a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

1. SZOLGÁLTATÓ

Név: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**
Székhely és levelezési cím: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefon: +36 1 5 100 200
Fax: +36 1 247 2021
E-mail cím: ugyfelszolgalat@cig.eu
Cégjegyzékszám: 01-10-045857;
Nyilvántartó bíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi kör: Életbiztosítás
Internetes elérhetőség: www.cigpannonia.hu

Név: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
Székhely és levelezési cím: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület
Telefon: +36 1 5 100 100
Fax: +36 1 209 9700
E-mail cím: ugyfelszolgalat@cig.eu
Cégjegyzékszám: 01-10-046150;
Nyilvántartó bíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi kör: Nem életbiztosítás
Internetes elérhetőség: www.cigpannonia.hu

2. KÖZREMŰKÖDŐ

Cégnév (név): **MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.**
Fő tevékenységi kör: 3523 Gázkereskedelem
Levelezési cím: 1081 Budapest, II. János Pál Pápa tér 20.
Telefon: +36 1 474 9999
E-mail cím: biztositas@mvm.hu, vagy ugyfelszolgalat@mvm.hu
Internetes elérhetőség: www.mvmbiztositas.hu

3. FELÜGYELETI SZERV

Név: Magyar Nemzeti Bank („**MNB**")
Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.
Levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776

4. SZOLGÁLTATÁS

A Biztosító biztosítási jogviszony létrejöttét, illetve a Biztosításhoz való csatlakozást követően a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt a fogyasztó Biztosított („**Fogyasztó**") részére. A Távértékesítési Tájékoztató alkalmazásában Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy. A Biztosításra a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („**Bit.**"), a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény („**Ptk.**"), valamint a távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény („**Távértékesítési Törvény**") rendelkezéseit kell alkalmazni.
A szolgáltatásra vonatkozó szerződéses feltételeket, így többek között

- a biztosítási jogviszony tárgyának lényeges jellemzőit,
- az ellenszolgáltatással kapcsolatos információkat – beleértve a szolgáltatáshoz kapcsolódó egyéb fizetési kötelezettségeket,
- az ellenszolgáltatáson kívül esetlegesen felmerülő Fogyasztót terhelő egyéb fizetési kötelezettségeket,
- a fizetési késedelem és a fizetés elmulasztásának következményeit,
- azt, ha az ellenszolgáltatás meghatározása automatikus döntéshozatal eredménye, a szolgáltatáshoz kapcsolódó eszközök esetleges különleges kockázatait, valamint azt, ha a szolgáltatás és ellenszolgáltatás a piac ingadozásától függ, illetve arról, hogy a múltbeli teljesítések nem jelentenek garanciát a jövőben várható teljesítésekre nézve,
- a megadott adatok érvényességének esetleges időbeli korlátozásait,
- a fizetés és teljesítés feltételeit,
- azt, ha a szolgáltatáshoz kapcsolódó befektetési stratégia környezeti vagy társadalmi tényezőket is tartalmaz,
- a biztosítási jogviszony legrövidebb időtartamát,
- A Biztosítás lejárata előtti egyoldalú megszüntetésének lehetősége és következményeire vonatkozó információt,

a vonatkozó Biztosítási Feltételek és a fenti jogszabályok tartalmazzák.
A távközlő eszköz használatával kapcsolatban a Biztosító a Fogyasztóval szemben többletköltséget nem érvényesít.
Az értékesített biztosítási termék tekintetében nincs olyan speciális garanciaalap, amelyhez a Fogyasztó kártérítésért fordulhat.

5. FELMONDÁS

Felmondási jog

A Fogyasztó – az alábbiakban meghatározott kivételekkel – **a biztosítási jogviszonyt a csatlakozást visszaigazoló levél kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás és hátrányos jogkövetkezmény nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.** E határidőn túl benyújtott felmondás rendes felmondásnak minősül, továbbá, a Biztosított jogosult a biztosítási szerződést (biztosítotti jogviszonyát) a Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint rendes felmondással megszüntetni.

A Biztosító a Felmondási jogot határidőben érvényesítettnek tekinti, ha a Fogyasztó erre vonatkozó nyilatkozatát a fent meghatározott határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon közli a Szerződővel.
A felmondás az alábbi módokon közölhető a Szerződővel:

- az mvmbiztositas.hu/biztositas-felmondas oldalon online,
- elektronikus úton az biztositas@mvm.hu vagy az ugyfelszolgalat@mvm.hu e-mail címre történő megküldéssel,
- az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. 1439 Budapest, Pf.: 700. postai címére történő megküldéssel.

A Fogyasztó felmondási jogának gyakorlása esetén jogosult a biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó egyéb olyan (szerződéses) jogviszonyt is felbontani (megszüntetni), amely a Biztosító által vagy egy harmadik fél és a Biztosító előzetes megállapodása alapján a harmadik fél által nyújtott szolgáltatásra vonatkozik.

Nem illeti meg a Fogyasztót Felmondási jog:

- a szerződésnek (biztosítási jogviszonynak) mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a Fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

A Felmondási idő meghosszabbodása:

- Ha a Fogyasztó a Távértékesítési tájékoztatót a csatlakozás visszaigazolásánál későbbi időpontban kapta meg, a fenti felmondási időt a Távértékesítési tájékoztató kézhezvételétől kell számolni, azonban az azonnali hatályú felmondási jog legfeljebb a csatlakozás napjától számított 1 év és 14 napos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja. E korlátozás nem alkalmazandó, ha a Fogyasztó nem kapott tájékoztatást az azonnali hatályú Felmondási jogáról.

A Felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szolgáltatás teljesítése csak a Fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A Fogyasztó tudomásul veszi, hogy a biztosítási esemény bejelentése a szolgáltatás teljesítésére vonatkozó kifejezett hozzájárulásának minősül.

- Ha a Fogyasztó a Felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a biztosítási jogviszonynak megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A Fogyasztó által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A Biztosító csak abban az esetben jogosult ezen összeg követelésére, ha igazolja, hogy a Fogyasztó részére a Távértékesítési Törvényben meghatározott Felmondási jogra vonatkozó tájékoztatást megadta.
- Ha a Felmondásra nyitva álló határidő a fenti bekezdések alapján meghosszabbodott, a Biztosító a meghosszabbítás időtartama alatt, azaz a törvénynek megfelelő tájékoztatás megadásáig teljesített szolgáltatás ellenértékét nem követelheti.

- Ha a Biztosító a teljesítést a Felmondási határidő lejárta előtt a Fogyasztó előzetes hozzájárulása nélkül kezdte meg, a Fogyasztóval szemben a fenti, szolgáltatás ellenértékének követelésére sem jogosult.
- A Biztosító köteles a Fogyasztó által fizetett pénzösszeget – a fenti, szolgáltatás ellenértékének összegének kivételével – a Felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.
- Fogyasztó köteles a Biztosító által kifizetett pénzösszeget a Felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

6. JOGVITA

A biztosításból eredő jogvitákban a magyar Polgári Perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság jár el. Jogvita esetén alkalmazandó eljárás:

Panaszok bejelentése

A Fogyasztó (ügyfél) a Biztosító szolgáltatásával, a biztosítási jogviszony megszűnésével, továbbá a Biztosító és a Biztosításközvetítő magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával összefüggő panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

a) személyesen írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) a Biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu) ügyfélfogadási időben munkanapokon,
b) elektronikus úton (panasz@cig.eu e-mail címen),
c) telefonon (a Biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámon: +36 (1) 5 100 100 vagy +36 (1) 5 100 200 munkanapokon Ügyfélszolgálati nyitvatartási idő alatt,
d) telefax útján (az alábbi telefax számon: +36 (1) 247 2021 vagy +36 1 / 209 90 07),
e) levélben (az alábbi címen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület vagy 1476 Budapest, Pf. 325. postafiók címre küldött levél útján)

A panaszbeadványokon címzettként kérjük tüntesse fel a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) is.

Jogorvoslati fórumok

A panasz megoldásának sikertelensége esetén (azaz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén) a Fogyasztónak minősülő Biztosított alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat, azaz az alábbi lehetőségek közül választhat:

a) amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott **válasszal nem ért egyet** és a **panasz a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos,** akkor
   - a Pénzügyi Békéltető Testület („PBT") előtt kezdeményezhet eljárást (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172.; telefon: +36 (80) 203-776; web: www.penzugyibekeltetotestulet.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), **vagy**
   - a Polgári Perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat;
b) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény („MNB tv.") szerinti **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének** (pl. a **Biztosító** a panaszára **30 napon belül nem válaszolt**) kivizsgálására a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: +36 (80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a Biztosított az MNB tv. rendelkezései értelmében **Fogyasztónak** minősüljön, **továbbá** a jogorvoslat **kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.** A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a Biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy Biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviseletében eljáró személy. A Fogyasztónak minősülő Biztosított a PBT, illetve az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen a Biztosított kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az Ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

Amennyiben a biztosítási jogviszonyával kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése van, központi ügyfélszolgálatunk munkatársai készséggel állnak rendelkezésére.

Köszönjük, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával!
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Zrt. és
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.