

MBH Bank Nyrt. által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás

- TERMÉKTÁJÉKOZTATÓJA
- FELTÉTELEI
- ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Hatályos: 2026.07.20-tól



TARTALOMJEGYZÉK

Biztosítási terméktájékoztató az mbh bank által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz	3
Az mbh bank nyrt. Által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás feltételei	8
Fogalommeghatározások	8
A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai	9
A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	9
A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez	10
A biztosítás tartama, a biztosítási időszak	11
Területi hatály	11
A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama	11
A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése	12
A Biztosított jogviszony felmondása	12
A Csoportos Biztosítási Szerződés megszüntetése	13
A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések	13
Szolgáltatási csomagok, fedezett kockázatok, a szolgáltatási csomag módosítása	14
Értékkövetés	15
Maradékjogok, kötvénykölcsön	15
Biztosítási események	15
A biztosítók szolgáltatása	16
A biztosítási esemény bejelentése, a teljesítéshez szükséges iratok, a Biztosítók teljesítése	18
Mentesülések	20
Kizárások	20
Egyéb rendelkezések	22
Általános ügyféltájékoztató	23
BEVEZETÉS	23
A BIZTOSÍTÓK FŐBB ADATAI	23
A BIZTOSÍTÓK FELÜGYELETI HATÓSÁGA	23
IRÁNYADÓ JOG	23
PANASZOKKAL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÓ	24
ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ	25
Az Adatkezelők adatai és felügyeleti hatóságai	25
Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása	25
Az Adatkezelők adatkezelése	25
Közös adatkezelés	26
Az Adatkezelők adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama	26
Az Adatkezelők adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés	39
Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái	39
Harmadik országba történő adattovábbítás	40
Adatbiztonsági intézkedések	40
Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok	40
Érintetti joggyakorlás	41
Panaszbenyújtás joga	44
Jogorvoslat	44
A jelen tájékoztató módosíthatósága	44
A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések	44

BIZTOSÍTÁSI TERMÉKTÁJÉKOZTATÓ AZ MBH BANK ÁLTAL NYÚJTOTT JELZÁLOG KÖLCSÖNSZERZŐDÉSEKHEZ KAPCSOLÓDÓ CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen terméktájékoztató az MBH Bank Nyrt. által nyújtott jelzalog kölcsönszerződésekhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

A jelen terméktájékoztató és a Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadók. Kérjük, figyelmesen olvassa el a mellékelt Biztosítási Feltételeket. Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás nem automatikus, hanem választható, ezért hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást igényelte!

Szerződő és függő Biztosításközvetítő:	MBH Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1056 Budapest, Váci utca 38. Cégjegyzékszám: 01-10-040952 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is: https://www.mbhbank.hu/lakossagi/biztositasok/biztositas-hitelfedezeti-jelzalog						
Biztosítók:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban: Életbiztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-045857 (halál-eseti szolgáltatás) Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 (minden további biztosítási szolgáltatás) Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület						
Biztosított:	Olyan természetes személy, aki a Bankkal jelzalog kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: kölcsön-szerződés) áll és az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában az alább felsorolt feltételeknek megfelel: (1) a csatlakozása időpontjában a fennálló tartozása nem haladta meg a 100 millió Ft-ot vagy ha a Biztosított több, biztosítással fedezett kölcsönszerződéssel is rendelkezik, akkor az összes, biztosítással fedezett kölcsönszerződése alapján fennálló tartozásainak együttes összege nem haladja meg a 350 millió Ft-ot, (e limit alkalmazása szempontjából a még nem folyósított, vagy szakaszos folyósítású kölcsön esetében a teljes szerződött kölcsönösszeget kell figyelembe venni, nem csupán azt a részt, amely a csatlakozás időpontjáig már folyósításra került) (2) a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 65. életévét, (3) nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban, a B vagy C szolgáltatási csomag igénylése esetén továbbá nem öregségi nyugdíjas. A csoportos hitelfedezeti biztosításhoz csatlakozási nyilatkozat megtételével (írásbeli csatlakozás esetén a nyilatkozat aláírásával) lehet csatlakozni. Csatlakozási módok: <table border="1"> <thead> <tr> <th>szerződött kölcsönösszeg / fennálló tartozás a csatlakozás időpontjában</th><th>csatlakozás lehetséges módjai</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 – 30 000 000 Ft</td><td> mindhárom szolgáltatási csomag esetén (a csomagok meghatározását ld. a következő oldalon): ▶ írásbeli csatlakozási nyilatkozat ▶ szóbeli csatlakozási nyilatkozat </td></tr> <tr> <td>30 000 001 – 100 000 000 Ft</td><td> B szolgáltatási csomag esetén: ▶ írásbeli csatlakozási nyilatkozat ▶ szóbeli csatlakozási nyilatkozat A vagy C szolgáltatási csomag esetén: kizárólag írásbeli csatlakozási nyilatkozat, a Biztosítók által elvégzett egészségi kockázatalbírálást (ld. alább) követően </td></tr> </tbody> </table>	szerződött kölcsönösszeg / fennálló tartozás a csatlakozás időpontjában	csatlakozás lehetséges módjai	0 – 30 000 000 Ft	mindhárom szolgáltatási csomag esetén (a csomagok meghatározását ld. a következő oldalon): ▶ írásbeli csatlakozási nyilatkozat ▶ szóbeli csatlakozási nyilatkozat	30 000 001 – 100 000 000 Ft	B szolgáltatási csomag esetén: ▶ írásbeli csatlakozási nyilatkozat ▶ szóbeli csatlakozási nyilatkozat A vagy C szolgáltatási csomag esetén: kizárólag írásbeli csatlakozási nyilatkozat, a Biztosítók által elvégzett egészségi kockázatalbírálást (ld. alább) követően
szerződött kölcsönösszeg / fennálló tartozás a csatlakozás időpontjában	csatlakozás lehetséges módjai						
0 – 30 000 000 Ft	mindhárom szolgáltatási csomag esetén (a csomagok meghatározását ld. a következő oldalon): ▶ írásbeli csatlakozási nyilatkozat ▶ szóbeli csatlakozási nyilatkozat						
30 000 001 – 100 000 000 Ft	B szolgáltatási csomag esetén: ▶ írásbeli csatlakozási nyilatkozat ▶ szóbeli csatlakozási nyilatkozat A vagy C szolgáltatási csomag esetén: kizárólag írásbeli csatlakozási nyilatkozat, a Biztosítók által elvégzett egészségi kockázatalbírálást (ld. alább) követően						

Biztosított:	Egészségi kockázatelbírálás: A Biztosítók az egészségi kockázatelbírálást a leendő Biztosított életkorától és a fennálló tartozásösszegétől/a szerződött kölcsönösszegtől függően az alábbi információ alapján végzik:		
	Leendő Biztosított életkora a csatlakozás időpontjában	Szerződött kölcsönösszeg / fennálló tartozás a csatlakozás időpontjában	Kockázatelbírálás alapja
	18-50 év*	0 - 30 000 000 Ft 30 000 001 - 100 000 000 Ft	Nincs kockázatelbírálás Egészségi Kérdőív
	50-65 év**	0 - 30 000 000 Ft 30 000 001 - 100 000 000 Ft	Nincs kockázatelbírálás Orvosi- és laborvizsgálat + EKG
	* a 18. születésnapon 0 órától az 50. születésnapon 24 óráig ** az 50. születésnapot követő napon 0 órától a 65. születésnapon 24 óráig A Biztosítók 60 napon belül jogosultak indokolás nélkül megtagadni a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást ▶ az Egészségi Kérdőíven adott válaszok vagy az orvosi vizsgálat eredményei alapján, vagy, ▶ ha a leendő Biztosított az előírt orvosi vizsgálato(ko)n nem vett részt vagy a Biztosítók a vizsgálati eredményeket a 45. napig nem kapták meg.		
Biztosítási események:	A fenti 60, illetőleg 45 napos határidőket: ▶ a Bank hitelbírálati döntését vagy a kölcsönösszeg folyósítását követően tett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat aláírásától kell számítani, ▶ a Bank hitelbírálati döntését megelőzően tett csatlakozási nyilatkozat esetében Bank pozitív hitelbírálati döntésétől kell számítani.		
	A szolgáltatási csomag esetén ▶ Haláleset ▶ Legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás	B szolgáltatási csomag esetén ▶ Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány) ▶ Munkanélküliség (álláskeresőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan) ▶ 5 napot meghaladó kórházi kezelés	C szolgáltatási csomag esetén ▶ Haláleset ▶ Legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás ▶ Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány) ▶ Munkanélküliség (álláskeresőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan) ▶ 5 napot meghaladó kórházi kezelés
Területi hatály:	Haláleseti kockázat	A biztosítási esemény (a Biztosított halála) a világ bármely országában bekövetkezhet.	
	Legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás Keresőképtelenség 5 napot meghaladó kórházi kezelés	A biztosítás a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azzal, hogy a Biztosított egészségkárosodását / keresőképtelenségét / kórházi kezelését okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.	
	Munkanélküliség	A biztosítás az Európa területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.	

	Haláleset vagy legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás esetén: ▶ A Biztosított halála esetén az Életbiztosító megfizeti a halál napján fennálló kölcsöntartozás összegét, de egy Biztosítottra vonatkozóan szerződésenként legfeljebb 100 millió Ft-ot, több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén legfeljebb összesen 350 millió Ft-ot. ▶ A Biztosított legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodása esetén a Biztosító megfizeti a biztosítási esemény napján (ld. a feltételek 15.2.2. pontját) fennálló kölcsöntartozás összegét, de egy Biztosítottra vonatkozóan szerződésenként legfeljebb 100 millió Ft-ot, több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén legfeljebb összesen 350 millió Ft-ot. Keresőképtelenség, illetve munkanélküliség esetén: A Biztosító a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 31. napját követően megfizeti (i) a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküliség 31. napján vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészlete(ke)t*, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft-ot (több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft-ot), valamint (ii) a Bank részére az adott hónap(ok)ra vonatkozóan a Bank által a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára áthárított biztosítási díj (ld. a feltételek 11.13-11.19. pontját) összegét. Munkanélküliség esetén a Biztosító a feltételek 15.2.4. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén is csak abban az esetben köteles szolgáltatást nyújtani, ha a Biztosított az álláskeresőként történő nyilvántartásba vételét megelőző legutóbbi munkaviszonyának vagy egyéni vállalkozói jogviszonyának megszűnését megelőző 12 hónap során folyamatosan (i) a feltételek 1.12. pontja szerinti munkaviszonnyal vagy (ii) a feltételek 1.5. pontja szerinti egyéni vállalkozói jogviszonnyal rendelkezett. A Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (1) a keresőképtelenség, illetve a regisztrált munkanélküli állapot megszűnéséig, vagy (2) a kölcsönszerződés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig. 5 napot meghaladó kórházi kezelés esetén: ▶ Ha a Biztosított a kórházi felvételtől számított 5. naptári napon fekvőbetegként megszakítás nélkül kórházban tartózkodik, akkor a Biztosító megfizeti (i) a kórházi felvétel napját megelőzően legutóbb esedékessé vált havi törlesztőrészlet* összegét, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft-ot (több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft-ot), valamint (ii) az ugyanezen időpontban esedékessé vált, a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára áthárított havi biztosítási díj összegét a Bank részére. ▶ Ha a megszakítás nélküli kórházi tartózkodás a kórházi felvételtől számított 31. naptári napon is fennáll, a Biztosító megfizeti (i) a felvételtől számított 31. napot megelőzően legutóbb esedékessé vált havi törlesztőrészlet* összegét is, de (törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft-ot (több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft-ot), valamint (ii) az ugyanezen időpontban esedékessé vált, a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára áthárított havi biztosítási díj összegét a Bank részére. *Ha a Biztosított az öt jogszabály alapján illető jogával élve szünetelteti a törlesztést (pl. CSOK Plusz vagy egyéb, jogszabály által biztosított törlesztési moratórium), akkor a szüneteltetés tartama alatt keresőképtelenség / munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés jogcímén kifizetésre kerülő szolgáltatások esetében a Biztosítók törlesztőrészletként a szüneteltetést megelőző utolsó esedékessé tett törlesztőrészletnek megfelelő összeget, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft-ot fizetnek (több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft-ot), melyet a Bank a törlesztés szüneteltetése alatt keletkező megfizetendő kamat összegébe – továbbá amennyiben van fennmaradó összeg, azt az esedékes további törlesztőrészletekbe – számít be. A Biztosított a szüneteltetés tartama alatt is köteles biztosítási díjat fizetni, amelynek összege a törlesztés szüneteltetése alatt meg nem fizetett törlesztőrészletek összegén alapul. A Biztosítók a fennálló kölcsöntartozást, illetve a havi törlesztőrészletet (a biztosítási esemény fajtájától függően) a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára fizetik meg. FONTOS! A biztosítási szerződésre tekintettel bejelentett szolgáltatási igény benyújtása a Biztosítottat a hitelszerződés alapján a Bank felé fennálló fizetési kötelezettségei alól nem mentesíti. A Bank felé a Biztosított köteles az esedékessé váló törlesztőrészleteket a Biztosítók teljesítéséig megfizetni. A Biztosítók szolgáltatásának teljesítését követően a Bank a Biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/túlfizetést illetően elszámol.
A kockázatviselés kezdete:	Ld. a feltételek 7. pontjában.
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő (munkanélküliségi szolgáltatás esetén): A kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 nap. Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) az álláskeresővé válást megelőzően fennállt munkaviszony vagy egyéni vállalkozói jogviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító a bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:

Szolgáltatási maximum:	haláleset vagy legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás esetén	▶ max. 100 millió Ft / személy / szerződés (ha a Biztosított egyidejűleg több, biztosítással fedezett kölcsönszerződéssel rendelkezik legfeljebb összesen 350 millió Ft)
	keresőképtelenségi és munkanélküliségi szolgáltatás esetén	▶ törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft ▶ egy biztosítási eseményhez kapcsolódóan legfeljebb 12 havi szolgáltatás ▶ a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 48 havi szolgáltatás (külön-külön vonatkozik a keresőképtelenségre és a munkanélküliségre)
	5 napot meghaladó kórházi kezelés esetén	▶ törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft ▶ egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb 2 havi szolgáltatás ▶ a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 8 havi szolgáltatás
	a törlesztőrészletek fizetésére vonatkozó abszolút összegszerűségi korlát biztosítási eseményenként, ha a Biztosított több, biztosítással fedezett kölcsönszerződéssel rendelkezik	▶ keresőképtelenség: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított (ha ugyanazon baleset vagy betegség miatt keresőképtelenség is és 5 napot meghaladó kórházi kezelés is bekövetkezik, akkor a 25 millió Ft-os limitet együttesen kell alkalmazni a két kockázat alapján teljesített / teljesítendő kifizetésekre) ▶ munkanélküliség: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított
	Újbóli szolgáltatásra való jogosultság:	keresőképtelenségi- vagy munkanélküliségi szolgáltatás esetén: Ha egy adott biztosítási esemény alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 12 havi szolgáltatás kifizetésével megszűnt, akkor (i) keresőképtelenségi szolgáltatás utáni újabb keresőképtelenségi igény vagy (ii) munkanélküliségi szolgáltatást követő újabb munkanélküliségi igény esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosítottat illetően újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetében a Biztosított a limit kimerülését követően a feltételek 1.12. pontja szerinti munkaviszonyt vagy a feltételek 1.5. pontja szerinti egyéni vállalkozói jogviszonyt létesített, majd legalább 12 hónap elteltét követően ismételten munkanélkülivé vált), és (2) a 12 hónapos limit kimerülése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt. 5 napot meghaladó kórházi kezelés esetén: az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a korábbi biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés utolsó napja között legalább 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszakra kell eltelnie.

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Teljesítési határidő:	Az érintett Biztosító 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: a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerően megállapította, vagy 2) indoklással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerően nem állapította meg. Az érintett Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok Biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, ha a biztosítási esemény tekintetében az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év.	
	Mentesülési okok:	Ld. a feltételek 18. pontját.	
	Kizárások:	Ld. a feltételek 19. pontját.	
	Díjfizetés:	A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjat áthárítja a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket a feltételek 11. pontjában, az áthárított biztosítási díj mértékét a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén találja.	
A biztosítási esemény bejelentése:	A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől, akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 30 napon belül, de legkésőbb 5 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (haláleset esetén) CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (egyéb esetekben) Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250 A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket, a teljesítéshez szükséges dokumentumok listáját a feltételek 17. pontja, tartalmazza.		
A biztosítás megszüntetése	Rendes felmondás:	A Biztosított a rá vonatkozó biztosítást a Bankhoz intézett, a feltételek 9.3. pontja szerinti tartalmú írásbeli nyilatkozattal a 9.2 pontja szerint felmondhatja .	
	Azonnali hatályú felmondás:	Ön a biztosítást mind a távértékesítés útján, rögzített telefonhívás során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén, mind a bankfiókban személyesen tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja a feltételek 9.1. pontjában foglaltak szerint (azonnali hatályú felmondás). Az azonnali hatályú felmondás a Bankhoz történő beérkezés napján 24 órakor lép hatályba. Ebben az esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, az Ön által esetlegesen már megfizetett áthárított biztosítási díjat a Bank 30 napon belül visszafizeti. E határidőn túl benyújtott felmondás rendes felmondásnak minősül. Az azonnali felmondás részletes szabályait a Távértékesítési tájékoztató tartalmazza.	
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé: https://www.cigpannonia.hu/rolunk/jelentesektajekoztatok			
A biztosítás havi áthárított díja a kölcsön havi törlesztőrészletének %-ában	Szolgáltatási csomag	Egy Biztosított esetén	Két Biztosított esetén
	A szolgáltatási csomag	4,9%	7,4%
	B szolgáltatási csomag	3,5%	6,3%
	C szolgáltatási csomag	7,9%	11,9%

FONTOS! A biztosítási szerződésre tekintettel bejelentett szolgáltatási igény benyújtása a Biztosítottat a kölcsönszerződés alapján a Bank felé fennálló fizetési kötelezettségei alól nem mentesíti. A Bank felé a Biztosított köteles az esedékessé váló törlesztőrészleteket a Biztosító teljesítéséig megfizetni. A Biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a Biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/túlfizetést illetően elszámol.

AZ MBH BANK NYRT. ÁLTAL NYÚJTOTT JELZÁLOG KÖLCSÖN-SZERZŐDÉSEKHEZ KAPCSOLÓDÓ CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen Biztosítási Feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: Életbiztosító) és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító, a két biztosító együtt a továbbiakban: Biztosítók), valamint az MBH Bank Nyrt. (továbbiakban: Bank vagy Szerződő) között létrejött, a Bank által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés, meghatározását ld. az alábbi 1.3. pontban) érvényesek.

Csoportos biztosításoknál nem határozzák meg előre zártan és pontosan (név szerint) a biztosított körét, 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 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 Ügyféltájékoztató által nem tartalmazott – rendelkezések félkövér betűvel szedettek. A félkövér betűvel szedett rendelkezések, valamint az Általános Ügyféltájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet a jelen Biztosítási Feltételek 2.3., 3.2., 3.4., 3.8., 3.9., 4.3. 4.9., 6., 7., 8.1.2., 8.1.3., 8.1.6-8.1.8., 11.10., 11.15-11.19., 10.3., 11.8., 12.2-12.6., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjaira.

A Biztosító jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.

A jelen feltételben a csatlakozás feltételeivel és/ vagy a szolgáltatási csomag megváltoztatásának feltételeivel, valamint a kockázatviselés kezdetével kapcsolatosan megállapított összeghatárokat (i) a teljes kölcsönösszeg folyósítását követően történt csatlakozás esetében a fennálló tartozás összegére, (ii) még nem folyósított kölcsön, illetőleg szakaszos folyósítás esetén a szerződött kölcsönösszegre kell alkalmazni.

1. Fogalommeghatározások

- 1.1. Álláskereső (munkanélküli):** aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.
- 1.2. Baleset:** Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét vagy egészségkárosodását idézi elő.
- 1.3. Csoportos Biztosítási Szerződés:** az MBH Bank Nyrt., mint Szerződő és a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., valamint a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., mint Biztosítók között a Szerződővel jelzálog kölcsönszerződést kötő természetes személyek, mint Biztosítottak javára létrejött biztosítási szerződés.
- 1.4. Egészségi Kérdőív:** 50 évalattiszemély által 30 millió Ft-ot meghaladó összegű fennálló jelzálogkölcsöntartozás / szerződött kölcsönösszeg mellé igényelt A vagy C szolgáltatási csomag esetén a 4.7. pont szerinti esetekben a leendő Biztosított által a csatlakozási nyilatkozat mellett kitöltendő kérdőív, melynek alapján a Biztosítók a kérdésekre adott válaszokon alapuló egészségi kockázatbírálást végeznek és jogosultak a leendő Biztosított csatlakozását visszautasítani (ld. még a 4.8-4.9. pontokat).
- 1.5. Egyéni vállalkozói jogviszony:** a hatályos magyar jogszabályok szerint (az egyéni vállalkozóról és az egyéni cégről szóló törvény (2009. évi CXV. törvény) vagy a későbbiekben a helyébe lépő újabb jogszabály alapján) bejelentett és nyilvántartásba vett egyéni vállalkozás keretében természetes személy által Magyarországon, saját nevében és felelősségére, rendszeresen, haszonszerzés céljából folytatott gazdasági tevékenység.

- 1.6. Fennálló kölcsöntartozás:** A Biztosított kölcsöntartozása a következők szerint kerül kiszámításra: Fennálló kölcsöntartozás = OC + I, ahol OC = a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, nem-hátralékos tőketartozás összege, amely megegyezik a folyósított kölcsönösszegnek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig esedékessé vált törlesztőrészeket tőkerészeivel csökkentett összegével és I = a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja és az azt megelőző utolsó törlesztőrészlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított kamat: $I = I_m / 30 * K$ naptári nap, ahol I_m a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja utáni első esedékes törlesztőrészlet kamattartalma.
- 1.7. Havi törlesztőrészlet:** Jelen feltétel szempontjából a havi törlesztőrészlet a kölcsönszerződés keretében a Biztosított által felvett kölcsön visszafizetésére irányuló rendszeres, a Bank által kimutatott havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, a kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit. A kölcsöntörlesztés szüneteltetése – (ld. az alábbi 1.11. pontban) tartama alatt a keresőképtelenség / munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés jogcímén kifizetésre kerülő szolgáltatások esetében törlesztőrészlet a szüneteltetés időtartama alatt meg nem fizetett törlesztőrészeket havi összegét jelenti.
- 1.8. Hitel törlesztésére szolgáló számla:** adós Banknál vezetett fizetési számlája/lakossági bankszámlája, ennek hiányában a Hitel technikai számla, amelyről a hitel törlesztése történik és amelyről a Bank az áthárított biztosítási díjat is beszedi. Jelen meghatározás a Takarékbank Zrt.-vel 2023. május 1. előtt jelzálog kölcsönszerződést kötő Biztosítottakra, és e Biztosítottak biztosítási jogviszonyára alkalmazandó.
- 1.9. Keresőképtelen:** Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, (i) aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, valamint az, (ii) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, mindkét esetben azzal a feltétellel, hogy a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 1.10. Kórház:** Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmebeteg állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriatríai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 1.11. Kölcsöntörlesztés szüneteltetése:** Ha a Biztosított a havi törlesztőrészlet fizetésének vonatkozásában a Bankkal halasztásban állapodott meg vagy az őt jogszabály alapján megillető jogával élve szünetelteti a törlesztést (pl. CSOK Plusz vagy egyéb, jogszabály által biztosított törlesztési moratórium).
- 1.12. Munkaviszony:** legalább heti 20 órás tartamú:
- 1.12.1. magyarországi munkavállalás esetén (1) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) állami szolgálati jogviszony, (5) kormányzati szolgálati jogviszony – ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket – (6) adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, (7) egészségügyi szolgálati jogviszony, szakképzésmunkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (8) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (9) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (10) bírói és igazságügyi szolgálati vagy ügyészségi szolgálati viszony, (11) beosztott jogviszony, (12) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, (13) szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévő szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (14) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.
- 1.12.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. jelen feltétel 6.5. pontját) alá tartozó valamely ország (munka) joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a Biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.
- 1.13. Törlesztő Számla:** a Bank által a kölcsönszerződés pénznemében vezetett számla, amelyről a Bank a havi törlesztéseket, valamint az áthárított biztosítási díjakat beszedi. Jelen meghatározás az MBH Bank Nyrt.-vel jelzálog kölcsönszerződést kötő Biztosítottakra, illetve 2023. május 1. előtt a Budapest Bank Zrt.-vel kötött kölcsönszerződésekre és e Biztosítottak biztosítási jogviszonyára alkalmazandó.

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

2.1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosítók között írásban jött létre.

2.2. A **Szerződő** az MBH Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank), amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét – a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – a Bank áthárítja a Biztosítottra – a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 11. pont rendelkezéseit). A Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosított jogviszony létrejö-vetelekor a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el.

2.3. Biztosított: A Biztosított a Bankkal főadósként vagy adóstársként jelzálog kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: Kölcsönszerződés) álló azon természetes személy, aki (i) megfelel az alább felsorolt feltételeknek, (ii) a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozott) (iii) őt erre való tekintettel a Bank a Biztosító(k)nak lejelenti, mint biztosítottat és (iv) akire vonatkozóan a Bank, mint szerződő a biztosítási díjat megfizeti. A Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés a 8.1.1-8.1.8. pontokban felsorolt időpontok közül addig az időpontig állhat fenn, amely az ott felsoroltak közül a legkorábban bekövetkezik. A Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződésbe szerződőként nem léphet be.

Biztosított olyan természetes személy lehet, aki:

- ▶ a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 65. életévét
- ▶ a csatlakozása időpontjában (1) a kölcsönszerződés alapján fennálló tartozása / a szerződött kölcsönösszeg nem haladta meg a 100 millió Ft-ot vagy, (2) ha a Biztosított több, biztosítással fedezett kölcsönszerződéssel rendelkezik, akkor az összes, biztosítással fedezett kölcsönszerződés alapján a fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg együttes összege nem haladja meg a 350 millió Ft-ot),
- ▶ Nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban, továbbá a jelen biztosítás alapján nyújtott B vagy C szolgáltatási csomag igénylése esetén nem öregségi nyugdíjas.
- ▶ Ha a Biztosított csatlakozásakor az A vagy a C szolgáltatási csomagot igényli és a fennálló tartozás összege / a szerződött kölcsönösszeg meghaladja a 30 millió Ft-ot, akkor a jelen pontban leírt követelményeken felül a Biztosítottal szemben további követelmény, hogy a Biztosítók az egészségi kockázatelbírálás alapján a csatlakozását nem utasították vissza (ld. még a 4.8-4.9. pontokat).

2.4. Kedvezményezett: a Biztosítók minden szolgáltatására a Bank jogosult.

2.5. Biztosítók: A haláleseti szolgáltatás esetén a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., míg a többi szolgáltatás esetén a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., amelyek a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viselik és a biztosítási szolgáltatást teljesítik.

3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

3.1. A Bank 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 azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét – a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára).

3.2. A kölcsönszerződéshez kapcsolódó Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosa köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 11.13-11.19. pontokban).

3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

3.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Bank és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú csatlakozási nyilatkozattételét is) az érintett Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt az érintett Biztosító a csoportos biztosítási szerződés megkötése-kor, illetőleg a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértésére az érintett Biztosító csak az adott (közlési- vagy változásbejelentési kötelezettségét elmulasztó) Biztosítottal szemben hivatkozhat.**

3.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.

3.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv.-ben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

- 3.7.** A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosítók módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.8.** A Biztosítottakat kizárólag a biztosítotti jogviszonyuk azonnali hatályú felmondásának (ld. a 9.1. pontban) és rendes felmondásának (ld. a 9.2. pontban) joga illeti meg.
- 3.9.** 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 szerződési feltételek módosításának a joga.
- 4. A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**
- 4.1.** A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. Az írásban tett csatlakozási nyilatkozat a Bank, mint biztosításközvetítő átvételét igazoló aláírásával együtt érvényes.
- 4.2.** A Bank kölcsönszerződéssel rendelkező, illetőleg kölcsönt igénylő vagy társigénylő ügyfele (a kölcsönszerződésben adós, illetve adóstárs) a csoportos biztosítási szerződéshez az általa az alábbi 4.3. pontban részletezett módon tett csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat. A leendő Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az A, B vagy C szolgáltatási csomagot igényli.
- 4.3.** A csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás az alábbiakban felsorolt módokon és időpontban lehetséges:

csatlakozás időpontja:	fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg a csatlakozás időpontjában	csatlakozás lehetséges módjai:
4.3.1. a kölcsönigénylés aláírásával egyidejűleg	0 – 100 000 000 Ft	mindhárom szolgáltatási csomag esetén: írásbeli csatlakozási nyilatkozattal
4.3.2. kölcsönszerződés aláírását követően	0 – 30 000 000 Ft	mindhárom szolgáltatási csomag esetén: 4.3.2.1. <u>személyesen</u> a Banknál aláírt írásbeli csatlakozási nyilatkozattal, 4.3.2.2. a Bank vagy megbízottja által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján
	30 000 001 – 100 000 000 Ft	B szolgáltatási csomag esetén: 4.3.2.3. <u>személyesen</u> a Banknál aláírt írásbeli csatlakozási nyilatkozattal, 4.3.2.4. a Bank vagy megbízottja által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján A vagy C szolgáltatási csomag esetén: 4.3.2.5. kizárólag írásbeli csatlakozási nyilatkozattal, a Biztosítók által elvégzett egészségi kockázatbírálást (ld. a 4.7-4.9 pontokban) követően

- 4.4.** A Bank a távértékesítés keretében, telefonon történő szóbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén (ld. a fenti 4.3.2.2. és 4.3.2.4. pont szerinti esetekben) a csatlakozásról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosítottnak, amelyhez mellékeli a jelen biztosítási feltételeket, a biztosítási termékismertetőt, a távértékesítési tájékoztatót, a biztosításközvetítői tájékoztatót, az Általános ügyféltájékoztatót és az annak részét képező adatkezelési tájékoztatót.
- 4.5. Nem lehetséges a csatlakozás:**
- 4.5.1. 100 millió Ft-ot meghaladó fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg esetén vagy
- 4.5.2. ha a Biztosított már több, biztosítással fedezett kölcsönszerződéssel rendelkezik, és az adott csatlakozás folytán az összes, biztosítással fedezett kölcsönszerződés alapján fennálló tartozások / szerződött kölcsönösszeg együtt-tes összege meghaladná a 350 millió Ft-ot).
- 4.6.** 30 millió Ft-ot meghaladó összegű fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg mellé igényelt A vagy C szolgáltatási csomag esetén (1) kizárólag írásbeli csatlakozási nyilatkozattal lehetséges a csatlakozás és (2) a Biztosítók a leendő Biztosított életkorától függően egészségi kockázatbírálást alkalmaznak az alábbi részletes rendelkezések szerint.

leendő Biztosított életkora a csatlakozás időpontjában	Kockázatbírálás alapja
18-50*	Egészségi Kérdőív
50-65**	Orvosi- és laborvizsgálat + EKG

* a 18. születésnapon 0 órától az 50. születésnapon 24 óráig

** az 50. születésnapot követő napon 0 órától a 65. születésnapon 24 óráig

4.7. A Biztosítók az egészségi kockázatbírálás alapján jogosultak a csatlakozást a csatlakozási nyilatkozat aláírásától (ha a csatlakozási nyilatkozat aláírására a Bank hitelbírálati döntését megelőzően került sor, akkor a Bank pozitív hitelbírálati döntésétől) számított 60. napig indokolás nélkül visszautasítani.

4.8. A Biztosítók a kockázatbírálás eredményéről 15 naptári napon belül írásban értesíti(k) a csatlakozni kívánó ügyfelet:

4.8.1. **Egészségi Kérdőíven alapuló kockázatbírálás esetén a csatlakozási nyilatkozatba integrált, hiánytalanul kitöltött Egészségi Kérdőív biztosítóhoz történő beérkezését követően (a hiánytalanul kitöltött Egészségi Kérdőívet a Bank a pozitív hitelbírálati döntésének meghozatalát követően továbbítja a Biztosítóknak),**

4.8.2. **orvosi- és laborvizsgálaton alapuló kockázatbírálás esetén azt követően, hogy a csatlakozni kívánó Ügyfélre vonatkozóan minden, a kockázatbíráláshoz szükséges és előírt orvosi vizsgálatról készült dokumentáció beérkezett a Biztosítókhoz. A Biztosítók akkor is jogosultak a Biztosított csatlakozását visszautasítani, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálat(ko)n nem vett részt, vagy a Biztosítók a vizsgálati eredményeket a csatlakozási nyilatkozat aláírásától (ha a csatlakozási nyilatkozat aláírására a Bank hitelbírálati döntését megelőzően került sor, akkor a Bank pozitív hitelbírálati döntésétől) számított 45. napig nem kapták meg.**

4.9. Az adóstársakra vonatkozó további rendelkezések: A csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként legfeljebb kettő személy csatlakozhat (főadós és adóstárs, vagy két adóstárs) egy jelzálogkölcshöz kapcsolódóan. Kettő Biztosított csatlakozása esetén a Biztosítottak csak egyforma szolgáltatási csomagot választhatnak – a biztosításhoz elsőként csatlakozó biztosított szolgáltatási csomagja szerint. A biztosítási esemény bekövetkezéséhez elegendő, ha az csak az egyik Biztosított vonatkozásában valósul meg.

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. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel a havi törlesztőrészlet esedékességétől a következő esedékességi időpontig tartó 1 hónapos időszak.

5.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől annak a napnak a 24. órájáig tart, amely napon a csatlakozást követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékes. Az első biztosítási időszak tartama legfeljebb 90 nap lehet.

5.2.2. Az utolsó biztosítási időszak a megelőző biztosítási időszak utolsó napját követő napon kezdődik és annak a napnak a 24. órájáig tart, amely napon a Biztosító kockázatviselése megszűnt.

6. Területi hatály

kockázat	Biztosítási esemény bekövetkezésének helye
6.1. életbiztosítási kockázat	a Biztosított halála a világ bármely országában bekövetkezhet
6.2. legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás kockázat	az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozatnak Magyarország területén kell megszületnie, de a biztosítási eseményre vezető baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet
6.3. keresőképtelenségi kockázat	a biztosítási eseménynek (30 napot meghaladó keresőképtelenség) Magyarország területén kell bekövetkeznie, de a keresőképtelenséget okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet
6.4. 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat	a kórházi kezelésnek Magyarország területén kell bekövetkeznie, de az azt szükségessé tevő baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet
6.5. munkanélküliségi kockázat	az Európa országai, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok

7. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 7.1.** A csoportos biztosítási szerződés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, amelyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 7.2.** A Biztosítók kockázatviselése a Biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak a kölcsönszerződés alapján tartozása áll fenn a Bank felé.
- 7.3. A Biztosítók kockázatviselésének kezdete (i) 30 millió Ft-ot meg nem haladó tartozás / szerződött kölcsönösszeg, ille-tőleg (ii) 30 millió Ft-ot meghaladó összegű fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg mellé igényelt B szolgáltatási csomag esetén:**

csatlakozási nyilatkozat módja	csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontja	kockázatviselés kezdete
írásbeli	a kölcsönösszeg folyósítását megelőzően	a kölcsönösszeg folyósításának napján 0 óra
	a kölcsönösszeg folyósítását követően	a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra
szóbeli*	a kölcsönösszeg folyósítását követően orvosi- és laborvizsgálat + EKG	a Bank vagy megbízottja részére telefonon tett – és rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontját követő naptári nap 0 óra

* utólagos szóbeli csatlakozás (B szolgáltatási csomag igénylése esetén is) csak 30 millió Ft-ot meg nem haladó fennálló tartozás esetén lehetséges.

- 7.4. 30 millió Ft-ot meghaladó összegű fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg mellé igényelt A vagy C szolgáltatási csomag esetén a Biztosítók kizárólag akkor viselik a kockázatot, ha az egészségi kockázatbírálás (ld. még a 4.7-4.9. pontokat) alapján a Biztosított csatlakozását elfogadják. Ebben az esetben a kockázatviselés azon a napon 0 órától kezdődik, amelyet a Biztosítók a Biztosítottnak küldött, a kockázatbírálás eredményéről szóló írásbeli tájékoztatásában (ld. még a 4.9. pontot) megjelölnek. Ez az időpont nem lehet későbbi, mint a csatlakozási nyilatkozat aláírásától (ha a csatlakozási nyilatkozat aláírására a Bank hitelbírálati döntését megelőzően került sor, akkor a Bank pozitív hitelbírálati döntésétől) számított 60. naptári nap.**

8. A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

8.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:

- 8.1.1. a Biztosított kölcsönszerződésének bármely ok miatti megszűnése esetén az utolsó havi törlesztőrészlet esedékessége napján 24 órakor,
- 8.1.2. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amely évben a Biztosított a 70. életévét betöltötte,**
- 8.1.3. a Biztosított halálával, a halál bekövetkeztének napján 24 órakor,
- 8.1.4. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének napján (ld. 9.1.1. pont) 24 órakor,
- 8.1.5. a Biztosított biztosítotti jogviszonyának rendes felmondása esetén (ld. 9.2. pont) a felmondás beérkezésének időpontjától függően (ld. a 9.2.2. pontban) vagy a beérkezéskor folyamatban lévő biztosítási időszak, vagy az azt követő biztosítási időszak végén 24 órakor,
- 8.1.6. **az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességétől számított 90. napon 24 órakor, ha az áthárított biztosítási díjat a Bank az általa küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével nem tudta a Törlesztő Számláról / Hitel törlesztésére szolgáló számláról beszedni és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül (ld. még a 11.19. pontot),**
- 8.1.7. **a csoportos biztosítási szerződésnek a Biztosítók általi rendkívüli felmondása esetén (ld. 10.1. pont) a felmondási idő lejártakor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,**
- 8.1.8. **a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosítók általi azonnali hatályú felmondása esetén (ld. a 10.2. pontot) a felmondás átvételének napján 24 órakor biztosított személyekre vonatkozóan a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 11.7. pontban) utolsó napján 24 órakor.**
- 8.2.** Kettő Biztosított esetén a Biztosítók kockázatviselésének az egyik Biztosított vonatkozásában történő megszűnése a másik Biztosítottra nem hat ki.

9. A Biztosított jogviszony felmondása

9.1. A Biztosított biztosított jogviszonyának azonnali hatályú felmondása

- 9.1.1. Biztosított a távértékesítés útján, rögzített telefonhívás során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal, továbbá a bankfiókban személyesen tett írásbeli csatlakozási nyilatkozattal létrejött biztosítási jogviszonyt **a kockázatviselés kezdetétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül** a Bankhoz intézett, a 9.3. pont szerinti tartalmú írásbeli nyilatkozat megküldése útján **azonnali hatállyal felmondhatja**. Az azonnali felmondási jog gyakorlásának részleteiről és benyújtás módjairól a Távértékesítési tájékoztató rendelkezik. Az azonnali hatályú felmondás a Bankhoz történő beérkezés napján 24 órakor lép hatályba.
- 9.1.2. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőn belül teljesítettnek tekinteni, ha a Biztosított az azonnali hatályú felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a kockázatviselés kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon közli a Bankkal (a bankfiókban, vagy az MBH Bank Nyrt. 5601 Békéscsaba, Pf.: 521 postafiókcímére küldött levélben vagy az ugyfelszolgalat@mbhbank.hu e-mail címre küldött elektronikus levélben). A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosított jogviszony rendes felmondásának minősül.

9.2. A Biztosított biztosított jogviszonyának rendes felmondása

- 9.2.1. A Biztosított jogosult a biztosított jogviszonyát a Bankhoz intézett, a 9.3. pont szerinti tartalmú írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondani (a bankfiókban, vagy az MBH Bank Nyrt. 5601 Békéscsaba, Pf.: 521 postafiókcímére küldött levélben vagy az ugyfelszolgalat@mbhbank.hu e-mail címre küldött elektronikus levélben).
- 9.2.2. Ha a rendes felmondás a következő törlesztőrészlet esedékessége előtti 15. napig beérkezik a Bankhoz, úgy a biztosítás a felmondás beérkezésekor folyamatban lévő biztosítási időszak végén megszűnik. Ha a rendes felmondás a következő törlesztő részlet esedékessége előtti 15 naptári napon belül érkezik be a Bankhoz, úgy a biztosítás a felmondás beérkezésekor folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén megszűnik.

9.3. Ha a Biztosított a 9.1. pont szerinti azonnali hatályú felmondást vagy a 9.2. pont szerinti rendes felmondást nem a Bank által rendszeresített formanyomtatványon teszi, akkor a felmondó nyilatkozatban – a feldolgozhatóság érdekében – legalább a következő adatokat kell szerepeltetni: (1) Biztosított neve, (2) Biztosított születési dátuma, (3) anyja neve, (4) személyazonosító okmány száma, (5) jelzálogkölcsön-szerződés száma (cenzúraszám / hitelazonosító szám).

9.4. Kettő Biztosított esetén a biztosított jogviszony bármelyikük általi megszüntetése a másik Biztosított biztosított jogviszonyára nem hat ki.

10. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszüntetése

10.1. A Biztosítók akkor jogosultak a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel rendkívüli felmondással felmondani, ha a biztosítási díjtétel(ek) módosítása válik szükségessé, és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni.

10.2. Mind a Bank, mind a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti. E jogával a sérelmet szenvedett Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban – a bizonyítékokra hivatkozással – közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a másik Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szüntette meg. A Biztosítók akkor is jogosultak a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosítók által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.

10.3. A 10.2. pont szerinti azonnali hatályú felmondás esetét kivéve a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről a Bank legalább 60 nappal a megszűnés hatályba lépése előtt tájékoztatja a Biztosítottakat.

11. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

11.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

11.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank – a Biztosított, illetve a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosa által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 11.13-11.19. pontokban).

11.3. A biztosítás havi díjfizetésű.

11.4. Ha a kockázatviselés kezdetét követő legközelebbi havi törlesztőrészlet a kockázatviselés kezdetének hónapjában esedékes, a Biztosítók az első biztosítási időszakra díjat nem várnak el.

11.5. A 11.4. pont szerinti kivételtől eltekintve a Bank minden Biztosított és minden biztosítási időszak vonatkozásában egy teljes havi díjat köteles megfizetni, akkor is, ha az 5.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

11.6. A Biztosított csatlakozásának időpontjától függően a biztosítási díj első alkalommal az alábbi időpontban esedékes:

csatlakozás időpontja	csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontja
a kölcsönigénylés aláírásával egyidejűleg (4.3.1. pont)	a kockázatviselés kezdetét követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességi időpontjában
a kölcsönszerződés aláírását követően (4.3.2. pont szerinti esetek)	a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban, a törlesztőrészlet esedékességi időpontjában

11.7. A Bank által az egyes Biztosítottakra vonatkozóan fizetendő havi biztosítási díjak az adott törlesztőrészlet esedékessé-gével lezárult, már eltelt biztosítási időszakra vonatkoznak.

11.8. Az adott Biztosítottra vonatkozóan fizetendő díj összege megegyezik a havi törlesztőrészlet, mint díjszámítási alap és az adott Biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag szerinti díjtétel szorzatával. Az alkalmazandó díjtételt (szorzót) a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés és annak alapján a biztosítási terméktájékoztató rögzíti.

11.9. A biztosítási díjtétel a választott szolgáltatáscsomagtól és a biztosításba bevont Biztosítottak számától függően külön-böző. Adóstársak biztosítása esetén, ha valamelyik társbiztosítottra vonatkozóan a 8.1. pontban felsorolt okok valame-lyike miatt megszűnik a kockázatviselés, a megszűnés által nem érintett Biztosítottra vonatkozóan a továbbiakban a Bank az egy Biztosítottra vonatkozó díjtétel alkalmazásával kiszámított biztosítási díjat köteles megfizetni.

11.10. **A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének (ld. az 1.11. pontot) tartama alatt a Bank a szüneteltetés időtartama alatt meg nem fizetett törlesztőrészletek havi összege alapján a 11.8. pont szerint kiszámított, a kölcsönszerződés de-vizanemében meghatározott havi biztosítási díjjal egyező összegű díjat köteles havonta megfizetni a Biztosító részére.**

11.11. A Bank díjfizetési kötelezettsége – az alábbi 11.12. pontban szereplő kivétellel – mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biz-tosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.

11.12. **A biztosított jogviszonynak a 9.1.2. 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 Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosa által esetle-gesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosának. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázat-viselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.**

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

11.13. A Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a fenti 11.3-11.12. pontok szerint általa megfizetett biztosítási díj összegét áthá-rítja a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára.

11.14. Az áthárított biztosítási díj alapesetben a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, a kölcsöntörlesztés szüneteltetésé-nek (ld. az 1.11. pontot) tartama alatt pedig önmagában esedékes. Az áthárított biztosítási díjat a Bank a havi törlesztő-részlettel elkülönítlen (külön terhelésként), de azzal egyidejűleg szedi be a Törlesztő Számláról/ Hitel törlesztésére szolgáló számláról a saját részére. A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének (ld. az 1.11. pontot) tartama alatt az áthárított díjat a Bank továbbra is ugyanazon a napon szedi be a Törlesztő Számláról/ Hitel törlesztésére szolgáló számláról, mint amely napon a havi törlesztőrészlet a szüneteltetés hiányában esedékes lenne.

11.15. Ha a Biztosítók kockázatviselése megszűnik, de a kölcsönszerződés fennmarad, az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított díjat a Bank a Biztosítók kockázatviselésének megszűnését követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességekor szedi be.

11.16. Ha a Biztosítók kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor, az utolsó bizto-sítási időszakra vonatkozóan az áthárított díjat a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

11.17. **Az MBH Bank Nyrt-vel jelzálog kölcsönszerződést kötő Biztosítottakra és e Biztosítottak biztosítási jogviszonyá-ra alkalmazandó rendelkezés: A Bank részére a kölcsönszerződés kapcsán megfizetett összegekből az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlethez képest elsőbbséget élvez. Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthá-rított biztosítási díj egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.**

- 11.18. A Takarékbank Zrt-vel 2023. május 1. előtt jelzálog kölcsönszerződést kötő Biztosítottakra és e Biztosítottak biz-tosítási jogviszonyára alkalmazandó rendelkezés: A Bank az áthárított biztosítási díj összegét a Hitel törlesztésére szolgáló számláról csak abban az esetben szedi be, ha a beszedés időpontjában az a Hitel törlesztésére szolgáló számláról teljes egészében beszedhető. Ha a Bank az áthárított biztosítási díj egészét nem tudja a Hitel törlesztésére szolgáló számláról beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 11.19. A Bank a sikertelen beszedést követően először szóban, ennek sikertelensége esetén írásban is felszólítja a Biz-tosítottat, vagy a Törlesztő számla tulajdonosát az elmaradt összeg megfizetésére, melyben figyelmezteti ő(ke) t arra, hogy amennyiben az elmaradt összeg az eredeti esedékességétől számított 90. napig sem kerül megfi-zetésre, akkor a Bank mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül, és így a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan az elmaradt összeg eredeti esedékességétől számított 90. napon 24 órakor megszűnik.
- 11.20. A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díj kiszámításához alkalmazandó díjtétel (szorzó) mértékének a módosításában is megállapodni, melynek nyomán a havi biztosítási díj (és így a Bank által áthárított biztosítási díj) is módosulhat. Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díjmódosul, a Bankadíjemelésh atálybalépésésmegelő-zően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti arról a díjemeléssel érintett Biztosítottakat. Ha a Biztosított a változást nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát a 9.2. pontban foglaltak szerinti rendes felmondás-sal megszüntetni.
12. Szolgáltatási csomagok, fedezett kockázatok, a szolgáltatási csomag módosítása
- 12.1. A leendő Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy az A, B vagy C szolgáltatási cso-magot igényli. Az egyes szolgáltatási csomagok alapján fedezett biztosítási eseményeket ld. a 15.1. pontban.
- 12.2. A Biztosított a biztosítás tartama során egy alkalommal jogosult a szolgáltatási csomagot a Banknál személye-sen módosítani a Bank által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány megfelelő kitöltésével és aláírásával. Amennyiben egy jelzálogkölcsön szerződéshez kapcsolódóan kettő Biztosított csatlakozott, úgy a rájuk vonat-kozó szolgáltatási csomag kizárólag abban az esetben módosítható, ha a Bank által rendelkezésre bocsátott és megfelelően kitöltött formanyomtatványt a Biztosítottak egyidejű jelenlétük alkalmával írják alá a Banknál.
- 12.3. Ha a kölcsönszerződés alapján fennálló tartozás 30 millió Ft-ot meghaladó összeg és a Biztosított a haláleseti kockázatot nem tartalmazó B szolgáltatási csomagról kíván haláleseti kockázatot is tartalmazó A vagy C szol-gáltatási csomagra váltani, akkor a csomagváltáshoz az alábbi táblázatban foglalt információ alapján egészségi kockázatelbírálás szükséges (ld. 7. és 4.6. pontok).

Biztosított életkora a csomagváltás időpontjában	Kockázatelbírálás alapja
18-50*	Egészségi Kérdőív
50-65**	Orvosi- és laborvizsgálat + EKG

* a 18. születésnapon 0 órától az 50. születésnapon 24 óráig

** az 50. születésnapot követő napon 0 órától a 65. születésnapon 24 óráig

- 12.4. A fenti 12.3. pont szerinti esetben a Biztosítók az Egészségi Kérdőívben adott válaszok, illetőleg az orvosi vizs-gálat eredményei alapján egészségi kockázatelbírálást végeznek. A Biztosítók jogosultak a csomagváltást az erre vonatkozó formanyomtatvány kitöltésétől számított 60 napon belül indokolás nélkül visszautasítani (1) a kockázatelbírálás eredménye alapján, valamint (2) orvosi és laborvizsgálat alapján végzendő kockázatelbírálás esetén akkor, ha a Biztosított a vizsgálato(ko)n nem vett részt vagy a Biztosítók a vizsgálati eredményeket a csomagváltási nyilatkozat aláírásától számított 45. napig nem kapták meg.
- 12.5. Ha a csomagváltáshoz nem szükséges kockázatelbírálás (azaz a fenti 12.3. pont szerinti esetek nem állnak fenn), akkor a Biztosított az új csomag az igénylést követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 0 órától érvényes. Az új csomagnak megfelelő biztosítási díjat a Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan az új csomag szerinti kockázatviselés hatályba lépését követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességi időpontjától kezdve fizeti meg a 11.3-11.12. pontok szerint a Biztosítók részére. Ugyanezen időponttól kezdve ennek megfelelő mértékű áthárított biztosítási díj fizetendő a Bank részére a 11.13-11.19. pontokban foglaltak szerint.
- 12.6. Ha a csomagváltáshoz a fenti 12.3. pont alapján kockázatelbírálás szükséges, a Biztosítók írásban tájékoztatják a Biztosítottat a kockázatelbírálás eredményéről:
- 12.6.1. a csomagváltás elfogadása esetén közlik az új csomag alapján fedezett új kockázatokra vonatkozóan a kockázatviselés kezdetét (a döntést követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességi napján 0 óra), mely időponttól a Biztosított az új csomag vonatkozik és az annak megfelelő biztosítási díj, valamint áthárított biztosítási díj fizetendő, ha a Biztosítók a csomagváltást elutasítják, akkor

12.6.2.

a Biztosítottra a csomagváltás iránti igény ellenére továbbra is az eredeti szolgáltatási csomag vonatkozik és az annak megfelelő biztosítási díj, valamint áthárított biztosítási díj fizetendő, ha a Biztosítók a csomagváltást elutasítják, akkor a Biztosítottra a csomagváltás iránti igény ellenére továbbra is az eredeti szolgáltatási csomag vonatkozik és az annak megfelelő biztosítási díj, valamint áthárított biztosítási díj fizetendő.

12.7. A kockázatviselés kezdete csomagváltás esetén:

eredeti szolgáltatási csomag	váltás utáni szolgáltatási csomag	kockázatviselés kezdete az eredeti csomaghoz, szolgáltatási csomaghoz képest új kockázatokra vonatkozóan
A	B vagy C	az igénylést követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 0 óra
C	A vagy B	nincs új kockázat (a fedezet szűkül) a csomagváltás az igénylést követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 0 órától hatályos
B	A vagy C, 30 millió Ft-ot meg nem haladó fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg esetén	az igénylést követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 0 óra
B	A vagy C, 30 millió Ft-ot meghaladó fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg esetén	ha a Biztosítók a csomagváltást elfogadják, a Biztosítók által a Biztosított(akk)al írásban közölt kockázatelbírálási döntést (ld. még a 4.9. pontban) követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 0 óra

13. Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

14. Maradékjogok, kötvénykölcsön

A Biztosító által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően az életbiztosításhoz maradék-jogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

15. Biztosítási események

15.1. Az egyes szolgáltatási csomagok alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

A. szolgáltatási csomag	- Haláleset - Legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészség- károsodás
B. szolgáltatási csomag	- Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány) - Munkanélküliség (álláskeresőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan) 5 napot meghaladó kórházi kezelés
C. szolgáltatási csomag	- Haláleset - Legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás - Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány) - Munkanélküliség (álláskeresőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan) 5 napot meghaladó kórházi kezelés

15.2. Az egyes biztosítási események meghatározása:

biztosítási esemény neve:	biztosítási esemény meghatározása:	biztosítási esemény bekövetkezésének napja:
15.2.1. Haláleset	a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely – ki nem zárt – okból bekövetkezett halála	a halál napja
15.2.2. Legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás	a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő olyan testi fogyatkozása, melynek következtében egyéb októl függetlenül, a kockázatviselés időszakán belül a Biztosított legalább 70%-os mértékű egészség-károsodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv	az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv a legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás miatti rokkantságot megállapító jogerős határozatát meghozta
15.2.3. Keresőképtelenség	a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, 30 egymást követő napot meghaladó folyamatos, az 1.9. pont szerinti keresőképtelensége (betegállománya)	a keresőképtelenség 31. napja

15.2.4. Munkanélküliség	a Biztosítottak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, 30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (meghatározását ld. az 1.1. pontban) történő nyilvántartása. Az álláskeresővé válást közvetlenül megelőzően az 1.12. pont szerinti munkaviszonyban állt Biztosítottak esetében kizárólag a kockázatviselés kezdeté-hez képest előzmény nélkül bekövetkezett vétlen és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláske-resővé válás minősül biztosítási eseménynek.	a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 31. napja
15.2.5. 5 napot meghaladó kórházi kezelés	a Biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset vagy betegség közvetlen következményeként, kórházban, fekvőbetegként, az önrészesedés tartamát (5 naptári nap) meghaladó folyamatos kezelése a kockázatviselés időszakán belül	a kórházi felvételtől számított 5. naptári napon

16. A biztosítók szolgáltatása

16.1. Haláleset, legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás

- 16.1.1. Haláleset esetén a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezésekor a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. a jelen feltételek szerint – az alábbi 16.1.3. pontban rögzített limit erejéig - megtéríti a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára / hitel technikai számlára a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló tartozás összegét (meghatározását és kiszámításának módját ld. az 1.6. pontban).
- 16.1.2. **Kettő Biztosított esetén, ha mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be halál vagy legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás, akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal kerül sor.**
- 16.1.3. Összegszerű korlátozások
- 16.1.3.1. **A biztosítási esemény által érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg (i) egy adott kölcsönszerződés vonatkozásában a 100 millió Ft-ot, (ii) több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés vonatkozásában pedig összesen a 350 millió Ft-ot.**
- 16.1.3.2. **Ha több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetén az összesített fennálló tartozás 350 millió Ft-nál magasabb összegű, akkor a biztosítási esemény által érintett Biztosító a fennálló tartozásokat a legmagasabb összegű tartozással kezdve, majd a soron következő legnagyobb összegű tartozással folytatva egyenlíti ki mindaddig, amíg a 350 millió Ft-os limit ki nem merül.**

16.2. Keresőképtelenség, munkanélküliség

- 16.2.1. **A Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén** a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. a jelen feltételekben foglalt feltételek szerint, az alábbi 16.2.3. pontban rögzített időtartamra megfizeti (i) a Biztosított által a kölcsönszerződés alapján a Bank részére fizetendő törlesztőrészeket (a 16.2.5. pontban szereplő limitek erejéig) a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, továbbá (ii) megfizeti a Bank részére az adott hónap(ok)ra vonatkozóan a Bank által áthárított biztosítási díj (ld. a 11.13-11.19. pontokat) összegét.
- 16.2.2. **A munkanélküliségi kockázatra vonatkozó külön rendelkezések**
- 16.2.2.1. **A Biztosító a 15.2.4. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén is csak abban az esetben köteles a fenti 16.2.1. pont szerinti szolgáltatást nyújtani, ha a Biztosított az álláskeresőként történő nyilvántartásba vételét megelőző legutóbbi munkaviszonyának vagy egyéni vállalkozói jogviszonyának megszűnését megelőző 12 hónap során folyamatosan (i) az 1.12. pont szerinti munkaviszonnyal vagy (ii) az 1.5. pont szerinti egyéni vállalkozói jogviszonnyal rendelkezett. E rendelkezés alkalmazása szempontjából a Biztosító folyamatos munkaviszonnyal / egyéni vállalkozói jogviszonnyal tekinti, ha a Biztosított kettő munkaviszonya / egyéni vállalkozói jogviszonya között 15 naptári napnál kevesebb idő telik el.**
- 16.2.2.2. **Várakozási idő**
Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) az álláskeresővé válást megelőzően fennállt munkaviszony vagy egyéni vállalkozói jogviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító a bekövetkezett álláske-resővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Ha a Biztosított a munkanélküliségi kockázat a Biztosított csomagváltása (ld. még a 12. pontban) folytán terjed ki, akkor a várakozási időt a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó kockázatviselési kezdő időponttól (ld. az 7. pontban) kell számítani.

- 16.2.3. **Az adott biztosítási esemény alapján a Biztosító a fenti 16.2.1. pont szerinti szolgáltatást addig az időpontig nyújtja, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) keresőképtelenség esetén a kereső-képtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőként nyilvántartott állapot megszűnéséig, vagy (ii) a kölcsönszerződés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.**
- 16.2.4. **Keresőképtelenség esetén** ha a Biztosított az eredetileg bejelentett, biztosítási eseményt eredményező (azaz 30 napot meghaladó) keresőképtelensége megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen folytatólagos keresőképtelenséget a Biztosító az előző bizto-sítási esemény folytatásaként tekinti és az újabb keresőképtelenség bekövetkezését követően esedékessé váló szolgáltatásokat önrész (30 nap) alkalmazása nélkül teljesíti a 17.9.2-17.9.3. pontokban írtak szerint.
- 16.2.5. Összegszerű korlátozások a Biztosító által fizetendő havi törlesztőrésze(ke)t illetően

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg az alábbi összegeket:

havi törlesztőrészenként	1,5 millió Ft (a havi szolgáltatás ezt akkor sem haladhatja meg, ha a kölcsönszerződés alapján a tényleges havi törlesztőrészlet ennél magasabb összeg)
biztosítási eseményenként, ha a Biztosított több, biztosítással fedezett kölcsönszerződéssel rendelkezik	▶ keresőképtelenség kockázat vonatkozásában: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított (ha ugyanazon baleset vagy betegség miatt keresőképtelenség is és 5 napot meghaladó kórházi kezelés is bekövetkezik, akkor a 25 millió Ft-os limitet együt-tesen kell alkalmazni a két kockázat alapján teljesített / teljesítendő kifizetésekre) ▶ munkanélküliség kockázat vonatkozásában: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított

- 16.2.6. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 16.2.3. pont alapján 12 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) a 12 hónapos szolgáltatási limit kimerülését követően újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliségi kockázat esetében a Biztosított a limit kimerülését követően az 1.12. pont szerinti munkaviszonyt vagy az 1.5. pont szerinti egyéni vállalkozói jogviszonyt létesített, majd annak megszűnését követően ismételt - 30 napot meghaladóan - nyilvántartott álláskeresővé vált), és (2) a 12 hónapos limit kimerülése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak telt el.**
- 16.2.7. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító mind keresőképtelenség, mind munkanélküliség alapján legfeljebb 48 havi szolgáltatás kifizetését vállalja. Az adott kockázatra vonatkozóan összesen 48 havi szolgáltatás kifizetését követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az érintett kockázatra vonatkozóan megszűnik.**
- 16.2.8. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a Biztosított:

A Biztosító a 16.2.1. pont szerinti biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, a Biztosító mindaddig az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenséget vagy munkanélküliséget követő legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegség-ből eredő egészségkárosodás jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ilyen esetben a 16.2.1. pont szerinti szolgáltatás nyújtását befejezi és a második biztosítási esemény időpontjától a legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás jogcímen (a 16.1.1. pont alapján) nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

- 16.2.9. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó rendelkezések abban az esetben, ha az adott kölcsönszerződés vonatkozásában kettő személy Biztosított:
- 16.2.9.1. Kettő Biztosított esetén, ha valamelyikükkel kapcsolatban keresőképtelenség vagy munkanélküliség következett be (a továbbiakban: eredeti biztosítási esemény), majd ezt követően az eredeti biztosítási esemény jogcímen járó szolgáltatás(ok) fizetésének tartama alatt valamelyik Biztosítottal kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján az érintett Biztosító a fennálló kölcsöntartozás kifizetésére lenne köteles (halál vagy legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás – a továbbiakban: újabb biztosítási esemény) és ezen újabb biztosítási esemény kapcsán az érintett Biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a Biztosító az újabb biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a keresőképtelenség vagy munkanélküliség jogcímen járó szolgáltatás fizetését befejezi. Ezt követően az újabb biztosítási esemény által érintett Biztosító megfizeti az újabb biztosítási esemény által érintett Biztosítottra vonatkozóan az újabb biztosítási

esemény napján fennálló kölcsöntartozást a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára.

- 16.2.9.2. Ha bármely Biztosítottal kapcsolatban keresőképtelenség vagy munkanélküliség következett be (a továbbiakban: eredeti biztosítási esemény), majd ezt követően az eredeti biztosítási esemény jogcímén járó szolgálta-tás(ok) fizetésének tartama alatt a másik Biztosítottal kapcsolatban szintén keresőképtelenség vagy munka-nélküliség (a továbbiakban: újabb biztosítási esemény) következik be, akkor a Biztosító az eredeti bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott Biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jo-gosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a Biztosító az újabb biztosítási esemény alapján érintett Biztosítottra vonatkozó biztosítás alapján teljesíti a biz-tosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az újabb biztosítási esemény által érintett Biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.

16.3. 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat

- 16.3.1. Ha a Biztosított a kórházi felvételtől számított 5. naptári napon a kórházi felvételt eredményező baleset vagy betegség következtében fekvőbetegként megszakítás nélkül kórházban tartózkodik (a továbbiakban: kórházi tartóz-kodás), akkor a Biztosító a 16.3.3. pontban részletezett összeghatárok és a 16.3.2. pontban részletezett kifizetési da-rabszámok erejéig az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- 16.3.1.1. megfizeti **(1)** a kórházi felvétel napját megelőzően legutóbb esedékesse vált havi törlesztőrészlet (meghatá-rozását ld. az 1.7. pontban) összegét a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, valamint **(2)** az ugyanezen időpontban esedékesse vált áthárított biztosítási díj (ld. a 11.13-11.19. pontokat) összegét a Bank részére,
- 16.3.1.2. ha a megszakítás nélküli kórházi tartózkodás a kórházi felvételtől számított 31. naptári napon is fennáll, akkor megfizeti **(1)** a felvételtől számított 31. napot megelőzően legutóbb esedékesse vált havi törlesztőrészlet (meg-határozását ld. az 1.7. pontban) összegét is a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitel-számlára / hitel technikai számlára, valamint **(2)** az ugyanezen időpontban esedékesse vált áthárított biztosítási díj összegét a Bank részére.
- 16.3.1.3. A Biztosító egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb 2 havi, a biztosítás tartama alatt biztosítottanként ösz-szesen legfeljebb 8 havi törlesztőrészlet (és az azzal együtt esedékesse váló áthárított biztosítási díj) megfizetését vállalja. Ha a Biztosító a biztosítás tartama alatt egy adott Biztosítottra vonatkozóan 5 napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg kezelés jogcímén összesen 8 havi szolgáltatást kifizetett, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsé-ge az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik.

- 16.3.1.4. **Az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg az alábbi összegeket:**

havi törlesztőrészle-tenként	1,5 millió Ft (a havi szolgáltatás ezt akkor sem haladhatja meg, ha a kölcsönszer-ződés alapján a tényleges havi tör-lesztőrészlet ennél magasabb összeg)
biztosítási esemé-nyenként, ha a Biztosí-tott több, biztosítás-sal fedezett kölcsönszer-ződéssel rendelkezik	ha ugyanazon baleset vagy betegség miatt keresőképtelenség is és 5 napot meg-haladó kórházi kezelés is bekövetkezik: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított (a 25 millió Ft-os limitet együttesen kell alkalmazni a két kockázat alapján össze-sen teljesített / teljesítendő kifizetésekre)

- 16.3.1.5. Két biztosítási esemény között legalább 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszaknak kell eltelnie. Ezen időköznek az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a korábbi biztosítási eseményt eredmé-nyező kórházi kezelés utolsó napja között kell fennállnia.

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

- 17.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy a Biztosított törvényes képviselője, illetőleg az itt felsoroltak által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: Bejelentő) köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezésétől, akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított 30 na-pon belül bejelenteni az érintett Biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon:

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (haláleseti szolgáltatás esetén)

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (minden szolgáltatás esetén, kivéve haláleseti szolgáltatás)

Kárrendezési Igazgatóság

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124

E-mail: csoportoskar@cig.eu

Telefon: +36 1 501 2250

- 17.2. **A szolgáltatási igény a 17.1. pont szerinti 30 napos igénybejelentési határidő után is bejelenthető legkésőbb az 5 éves elévülési idő lejártáig, azonban az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak (1) akár a késedelmes bejelentés miatt, (2) akár amiatt, mert a Bejelentő a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosí-tások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé.**

17.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítók a következő dokumentumokat kérhetik:

- 17.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 17.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt vagy egyéb, a szolgáltatási igény elbírálásának megindítására alkalmas kárbejelentő dokumentumot,
- 17.3.3. a Banktól a kölcsönszerződés kárrendezési tevékenységhez feltétlenül szükséges adatait tartalmazó igazolást,
- 17.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 17.3.5. **a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az itt felsorolt dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig (1) minden kórházi zárójelentést, (2) műtéti leírást, (3) ambuláns lapot, (4) szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, (5) diagnosztikus leleteket, (5) háziorvosi- gépi pacienskartont, (6) egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát,**
- 17.3.6. **angol vagy német nyelvtől eltérő idegen nyelven kiállított dokumentumok esetén azok hitelesített magyar fordítását.**

17.4. Életbiztosítási kockázat (Haláleset) esetében a Biztosító a 17.3. pontban felsorolt dokumentumok mellett a következő dokumentumokat kérheti:

- 17.4.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata.

17.5. Legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás kockázat esetében a Biztosító a 17.3. pontban felsorolt dokumentumok mellett a következő dokumentumokat kérheti:

- 17.5.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény másolatát,
- 17.5.2. a rokkantságot és a rokkantsági ellátást megállapító jogerős határozatot,
- 17.5.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

17.6. Keresőképtelenségi kockázat esetében a Biztosító a 17.3. pontban felsorolt dokumentumok mellett a következő dokumentumokat kérheti:

- 17.6.1. az „Orvosi igazolás keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 17.6.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját.

17.7. Munkanélküliségi kockázat esetében a Biztosító a 17.3. pontban felsorolt dokumentumok mellett a következő dokumentumokat kérheti:

17.7.1. mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:

- 17.7.1.1. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 17.7.1.2. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 17.7.1.3. az illetékes fővárosi / megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalának foglalkoztatási osztálya (a to-vábbiakban: „Foglalkoztatási Osztály”) által kiállított igazolást, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
- 17.7.1.4. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
- 17.7.1.5. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.

17.7.2. magyarországi munkaviszony esetén:

- 17.7.2.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 17.7.2.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,
- 17.7.2.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

17.7.3. egyéni vállalkozói jogviszony esetén:

- 17.7.3.1. az egyéni vállalkozói tevékenység megszüntetését vagy szüneteltetését igazoló dokumentum másolatát,
- 17.7.3.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát, illetőleg olyan dokumentum másolatát, amely az azt

igazolja, hogy a Biztosított az álláskeresővé válását megelőző egyéni vállalkozói jogviszony tartama alatt az őt terhelő járulékfizetési kötelezettségének eleget tett,

- 17.7.3.3. az álláskeresői járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
- 17.7.3.4. a Foglalkoztatási Osztály által kiállított igazolást, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely idő-ponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
- 17.7.3.5. a Biztosított írásbeli nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy nem folytat az „Flt.”) vagy a későbbiekben esetlegesen helyébe lépő más jogszabály alapján kereső tevékenységnek minősülő tevékenységet.

17.8. 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat esetében a Biztosító a 17.3. pontban felsorolt dokumentumok mellett a kórházi kezelés tartamára és okára vonatkozó igazolásokat kérheti.

17.9. A keresőképtelenségi szolgáltatás teljesítésére vonatkozó speciális szabályok:

- 17.9.1. **Első szolgáltatásként a Biztosító a keresőképtelenség 31. napján vagy azt követően esedékessé váló törlesztő-részletet (és az azzal együtt esedékessé váló áthárított biztosítási díjat) fizeti meg abban az esetben, ha a Biztosított benyújtotta a fenti 17.3. pontban felsorolt, valamint a Biztosító által esetlegesen bekért, a 17.6. pontban felsorolt dokumentumokat és igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. Az első szolgáltatás teljesítéséhez „Orvosi igazolás keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány szükséges, amelyet a keresőképtelenség 31. napján vagy azt követően állítottak ki. Az első szolgáltatás az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 17.9.2. **Az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (ha erre a biztosított továbbra is jogosult) olyan igazolás szükséges, amelyet a Biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészletet követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességi napját legfeljebb 10 nappal megelőzően állítottak ki. A szolgáltatás jelen feltétel 17.12. pontjában foglaltak figyelembevételével az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 17.9.3. **Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a keresőképtelenségének további fennállását a 17.9.2. pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizeti meg.**

17.10. A munkanélküliségi szolgáltatás teljesítése vonatkozó speciális szabályok:

- 17.10.1. **Első szolgáltatásként a Biztosító a megszakítás nélkül álláskeresőként nyilvántartott állapot 31. napján vagy azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészletet (és az azzal együtt esedékessé váló áthárított biztosítási díjat) fizeti meg abban az esetben, ha a Biztosított benyújtotta a fenti 17.3.6. pontban (amennyiben alkalmazandó), a 17.7.1. pontban, valamint (az adott esettől függően) a 17.7.2 vagy 17.7.3. pontban felsorolt dokumentumokat és igazolta, hogy több mint 30 napja megszakítás nélkül álláskeresőként tartja nyilván a Foglalkoztatási Osztály. A teljesítéshez a Foglalkoztatási Osztály által kiállított olyan igazolás szükséges, amelyet a megszakítás nélkül álláskeresőként nyilvántartott állapot 31. napján vagy azt követően állítottak ki.**
- 17.10.2. **Az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (ha erre a biztosított továbbra is jogosult) a Foglalkoztatási Osztály által kiállított olyan igazolás szükséges, amelyet a Biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészletet követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességi napját legfeljebb 10 nappal megelőzően állítottak ki.**
- 17.10.3. **A szolgáltatás a 17.12 pontban foglaltak figyelembevételével az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 17.10.4. **Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a 17.10.2. pont szerint nem igazolja, hogy továbbra is álláskeresőként tartják nyilván, a Biztosító a kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizeti meg.**

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

17.12. Az érintett Biztosító 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:

- 17.12.1. **kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerően megállapította, vagy**

- 17.12.2. indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összeg-szerűen nem állapította meg.

18. Mentességek

18.1. Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentességi okok:

- 18.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében (ideértve a csatlakozási nyilatkozatban és/ vagy az Egészségi Kérdőíven – ha alkalmazandó – adott szándékosan valótlan válaszokat is) az érintett Biztosító teljesítési kötele-zettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.1.2. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az Egészségi Kérdőíven (ha alkalmazandó) adott szán-dékosan valótlan válaszai esetén a Biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.

18.2. A haláleseti szolgáltatást nyújtó Biztosító a 18.1 pontban írt eseten felül mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított:

- 18.2.1. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye során vagy azzal összefüggésben hal meg,
- 18.2.2. a biztosítás hatályba lépését követő két éven belül bekövetkező öngyilkosságával összefüggésben hal meg, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

19. Kizárások

Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások

19.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy köz-vetve összefüggésben áll:

- 19.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekmény-nek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, tör-vényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezt-tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadi-cselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 19.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncse-lekmény az, amit az elkövetéskor hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémke-dés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- 19.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás vala-mint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 19.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében).

19.2. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvet-ve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

- 19.2.1. búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, szülő- vagy nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, ca-nyoning, surf,
- 19.2.2. hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- 19.2.3. autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, motocross sport, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad), vagy ilyen ver-senyekre való felkészülés,
- 19.2.4. privat-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó re-pülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás, állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólo, díjlo-vaglás, díjugratás, fogathajtás).

19.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosí-tott sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.

19.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége utasként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés következménye.

19.5. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapot-tal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok

következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.

19.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.

19.7. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha

- 19.7.1. 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),
- 19.7.2. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- 19.7.3. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- 19.7.4. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével,
- 19.7.5. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
- 19.7.6. a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
- 19.7.7. a Biztosított diagnosztizált betegség esetén az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

A nem-életbiztosítási kockázatokra vonatkozó további kizárások:

19.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

19.9. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő igényekre, amelyek esetében objektív orvosi diagnosztikai módszerekkel / eljárásokkal (pl. laborvizsgálat, szövetminta-vétel, EKG, EEG, képal-kotó eljárások) nem igazolhatók.

Legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás kockázatra alkalmazandó további kizárások:

19.10. A kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

Keresőképtelenségi kockázat esetén alkalmazandó további kizárások:

19.11. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki

- 19.11.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.2. 16.11.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma), pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.6. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 19.11.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 19.11.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - 19.11.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 19.11.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a Biztosított a GYES vagy GYED mel-lett kereső tevékenységet folytat – ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett – és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),

- 19.11.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
 - 19.11.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - 19.11.12. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tar-tama alatt a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatot tette,
 - 19.11.13. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 19.12. Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kö-telezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.**
- 19.13. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fenn-állt.**

Munkanélküliségi kockázat esetén alkalmazandó további kizárások:

19.14. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki

- 19.14.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - 19.14.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt az 1.12 pont szerinti munkaviszony-ban vagy az 1.5. pont szerinti egyéni vállalkozói jogviszonyban, vagy (ii) az 1.12. pont szerinti munkaviszony-ban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt,
 - 19.14.3. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzá-tartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
 - 19.14.4. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) felmondás vagy (ii) közös meg- egyezéssel történő megszüntetés miatti megszűnésére,
 - 19.14.5. a munkaviszonynak a Biztosított által tett felmondás miatti megszűnésére,
 - 19.14.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - 19.14.7. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,
 - 19.14.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
 - 19.14.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette.
- 19.15. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig a Biztosított vagy a munkáltatója felmondást vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony meg-szüntetést kezdeményezett.**
- 19.16. A 19.15.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csat- lakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően az 1.12 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a biztosított munkaviszonyát megszüntette.**

5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat esetén alkalmazandó további kizárás:

- 19.17. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az akár köz-, akár magánintézményben, kórházban vagy klinikán foly-tatott kórházi kezelésekre: kúra, pihenés, rehabilitáció, lábadozás, visszasktatás, újraképzés, nem baleseti ere-detű pszichiátriai kezelés.**

20. Jogszabálytól eltérő rendelkezések

A távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény 10. § (3) pontjától eltérően a Biztosított a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül jogosult azonnali hatállyal felmondani a biztosítási jogviszonyt.

21. Egyéb rendelkezések

- 21.1.** 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 tekin-teni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
- 21.2. A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elé-vülnek.**
- 21.3.** A Biztosítóval 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.

ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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 félkövér betűvel szedett rendelkezések, valamint jelen Ügyféltájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

1. A BIZTOSÍTÓK FŐBB ADATAI

Név:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
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.
Ügyfélszolgálat:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
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 irányadók. 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 biztosított jogviszony) létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos** az ügyfél: a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”, székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., 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 panasz 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/képviselőjében 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.

Adatkezelési tájékoztató

az Ügyfelek biztosítási szerződéssel, valamint szolgáltatással összefüggő személyes adatainak kezelésével kapcsolatosan

1. Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf. 325.
Cégjegyzékszám:	01-10-045857
Adószám:	14153730-4-44
Felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)
Adatvédelmi tisztviselő:	Dr. Mészáros 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 tisztviselő:	Dr. Mészáros 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.

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.

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.

3.1. 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.

4. 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:

4.1. Aszerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	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, díjkinálattal 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, díjkinálat elkészítéséhez szükséges kérdőív-ben adott válaszok.	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkinálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított 30 nap.
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 kockázatelbíráshoz, 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 a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, 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 Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.	Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.

4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító által megválasztott 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) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, 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: Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító 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 kézhezvétel követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.
Vízontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, vízontbiztosító részére történő adattovábbítás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	
A 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 ügyfélazonosítás céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatson.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő 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) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.

4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás 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 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.
Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosító részére. A Biztosító a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződővel egyezteteti. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	A Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/ adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat. A Biztosító a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítja a Biztosító a Szerződő részére.	Amennyiben a Biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
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 Biztosító 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 díjrendezetségének 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) – A Biztosító jogos érdeke.	Az ügyfél tiltakozása, marketingcélú 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 Biztosító 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, járműkategória, 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 kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérés a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelheti az adatokat.

4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcímnnyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcímnnyilvántartásból, valamint a járműnyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. (1) A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A Biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.	A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcímnnyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcímnnyilvántartásban, valamint a járműnyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).	A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Minőségellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.	Az Érintett elektronikusan adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.
Statisztikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.

4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.			
A kárrendezés érdekében történő adatkezelés	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései lehetnek.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összecszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására.	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.

4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos 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) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Biztosító az Érintett hozzájárulása alapján jogosult 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	
A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdonilapmátszolgálatból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év)	GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) - A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.	A Földhivatal által vezetett tulajdonilapmátszolgálatból lekérhető személyes adatok (név, anyja neve, születési év).	A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának a Biztosító, a Károsult, vagy a Károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsa meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehesse.	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 a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a Károkozóval szemben.	Az 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.
A Biztosító a Károsult vagy a Károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezeli, ha a Károkozó vagy a Károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a Biztosító 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 a Biztosító 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.

4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a Biztosító által kezelt személyes adatok.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

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

4.4. A személyes adatok marketingcélből történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	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) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XL-VIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.

4.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézés, 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) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megvalósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.

4.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 1.4.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
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.
A Biztosító ügyfeleinek állományapolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessen, a szolgáltatás minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.

4.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az elhunyt szerződő féllel, illetve Biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.

4.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § 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) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.
A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.

4.7. A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

A szerződés megkötéséhez, 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. Ennek során az MI például más ügyfelek kockázati és termékválasztásait veszi figyelembe. Az ajánlást az Érintett nem köteles elfogadni, azt személyre szabhatja.

5. 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.

5.1. A biztosításközvetítők szerepe

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

A független biztosításközvetítő önálló, az Adatkezelőktől független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötté, 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 független biztosításközvetítő szempontjából – önálló adatkezelőként kezelik.

6. 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 tisztviselőhöz címzett levélben, vagy a jog@cig.eu e-mail címre írt levélben – a megfelelő azonosítást követően – teheti meg.

7. Adatbiztonsági intézkedések

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

8. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozattal kapcsolatos érintetti jogok

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 rendeltén megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

9. Érintetti joggyakorlás

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

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

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

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

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

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

9.1. Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

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

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

Ezen felül, ha a személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbításra 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 a Biztosító nem kezeli az Érintett személyes adatait, ha a kérelmet nem az Érintett vagy igazolt meghatalmazottja nyújtotta be. Túlzó a kérelem akkor, ha az Érintett személyes adataiban, valamint az adatkezelés körülményeiben sem állt be érdemi változás, ugyanakkor többször kér hozzáférést a Biztosítótól.

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

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

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

- ▶ a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből a Biztosító azokat kezelte;
- ▶ az Érintett tiltakozik a Biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelése ellen, és nincs a Biztosító 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 a Biztosító jogellenesen kezelte;
- ▶ a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat a Biztosítónak törölnie kell.

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

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

- ▶ a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához;
- ▶ a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra telepített, személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez;
- ▶ közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtásához;
- ▶ a népegészségügy területét érintő közérdek megvalósításához;
- ▶ közérdekből archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, (feltéve, hogy az Érintett elfeledtetéshez való jogának gyakorlása következtében valószínűsíthetően lehetetlenné vagy komolyan veszélyeztetetté válna ez az adatkezelés);

- ▶ jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.
Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.4. pontban kerül meghatározásra.

d) **Adatkezelés korlátozásához való jog**

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

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

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

e) **Adathordozhatósághoz való jog**

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

f) **Tiltakozáshoz való jog**

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

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

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább és azokat köteles törölni, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és 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 Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
- b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az Érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
- c) az Érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

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

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

10. **Panaszbenyújtás joga**

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

11. Jogorvoslat

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

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

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

12. A jelen tájékoztató módosíthatósága

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

13. A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

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

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

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

- ▶ a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- ▶ a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- ▶ továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

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,
- 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 Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) 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, 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,
- p) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- q) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- r) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- s) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő Biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- u) a Cfb. 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,
- v) 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,
- w) ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
- x) magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- y) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
- A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét az alábbi személyek, illetve szervezetek részére történő adattovábbítás:
- a) ha Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „Aktv.”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- c) a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- d) a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

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

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

Biztosító – 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 fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adat átadása a Bit. 149. §-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit. 149–151. § rendelkezéseit köteles betartani.

Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére;
- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére
- annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően 5 évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.