

Biztosítási terméktájékoztató az MBH Bank által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató az MBH Bank Nyrt. által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez 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 csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el az Általános Biztosítási Feltételeket (a továbbiakban: ÁBF) és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételeket (a továbbiakban KBF, az ÁBF és a KBF együttesen: Biztosítási Feltételek).

A jelen terméktájékoztató és az ÁBF és/vagy a vonatkozó KBF között fennálló esetleges ellentmondás esetén az ÁBF és a vonatkozó KBF rendelkezései irányadók.

Szerződő:	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						
Biztosítók:	a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-045857 (haláleseti szolgáltatás) Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület minden további biztosítási szolgáltatás vonatkozásában: 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 jelzálog kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: kölcsönszerződés) 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 kockázatelbírást (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 kockázatelbírást (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 kockázatelbírást (ld. alább) követően						

Egészségi kockázatbírálás:
 A Biztosítók az egészségi kockázatbírálást a leendő biztosított életkorától és a fennálló tartozás összegétől / a szerződött kölcsönösszegetől függően az alábbi információ alapján végzik:

Leendő Biztosított életkora a csatlakozás időpontjában	Szerződött kölcsönösszeg / fennálló tartozás a csatlakozás időpontjában	Kockázatbírálás alapja
18-50 év*	0 - 30 000 000 Ft 30 000 001 - 100 000 000 Ft	Nincs kockázatbírálás Egészségi Kérdőív
50-65 év**	0 - 30 000 000 Ft 30 000 001 - 100 000 000 Ft	Nincs kockázatbírálás 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 va 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.

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.

Biztosítási események:

A szolgáltatási csomag esetén

- Haláleset
- legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás

B szolgáltatási csomag esetén

- Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány)
- Munkanélküliség (álláskezesőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan)

Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén:

- Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány)
- 5 napot meghaladó kórházi kezelés

*A munkaviszony meghatározását a munkanélküliségi KBF 7.2. pontja tartalmazza.

C szolgáltatási csomag esetén

- Haláleset
- legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás
- Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány)
- Munkanélküliség (álláskezesőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan)

Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén:

- Haláleset
- legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás
- Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány)
- 5 napot meghaladó kórházi kezelés

*A munkaviszony meghatározását a munkanélküliségi KBF 7.2. pontja tartalmazza.

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 a Biztosító 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 vonatkozó KBF 1.2. 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. az ÁBF 10.11-10.12. pontjait) összegét. Munkanélküliség esetén a Biztosító a vonatkozó KBF 1.1. 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 megszűnésekor 12 havi, folyamatos, a vonatkozó KBF 7.2. pontja szerinti munkaviszonnyal 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 8 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 megillető 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 Biztosító törlesztőrészletként a szüneteltetést megelőző utolsó esedékessé tett törlesztőrészletnek megfelelő összeget, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft-ot fizet (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 Biztosító a fennálló kölcsöntartozást illetve a havi törlesztőrészletet (a biztosítási esemény fajtájától függően) a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára fizeti 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 Biztosító teljesítéséig megfizetni. A Biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a Biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/túlfizetést illetően elszámol.
A kockázatviselés kezdete:	Ld. az ÁBF 7.3-7.6 pontjaiban.
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) a munkaviszony 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 8 havi szolgáltatás • a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 32 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 8 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 szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételtlen a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó KBF 7.2 pontja szerinti munkaviszonyt létesített, majd legalább 12 hónap elteltét követően ismételtlen munkanélkülivé vált), és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 8 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése, valamint az újbóli jogosulttá válás 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 időszakknak 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 b) 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. A 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. az ÁBF 16.§-át.	
	Kizárások:	Ld. az ÁBF 17.§-át, valamint a vonatkozó KBF 'Kizárások' című §-ait.	
	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 az ÁBF 10.§-ában, az áthárított biztosítási díj mértékét a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén találja.	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, 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 az ÁBF 15.§-a, valamint a vonatkozó KBF 'A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok' című §-ai tartalmazzák.		
A biztosítás megszüntetése	Rendes felmondás:	A Biztosított a rá vonatkozó biztosítást a Bankhoz intézett, az ÁBF 9.3. pontja szerinti tartalmú írásbeli nyilatkozattal az ÁBF 9.2 pontja szerint felmondhatja .	
	Azonnali hatályú felmondás:	A Bank szóbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozásról írásbeli visszaigazolást küld, melyhez mellékeli a Biztosítási Feltételeket, a biztosítási termékismertetőt, a távértékesítési tájékoztatót és a biztosításközvetítői tájékoztatót. A Biztosított ezen írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül a biztosított jogviszonyt az ÁBF 9.3. pontja szerinti tartalmú írásbeli nyilatkozattal indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a Bankhoz történő beérkezés napján 24 órakor, de legkésőbb az elküldést követő 4. munkanapon 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. Az azonnali hatályú felmondás megtételére rendelkezésre álló 30 (harminc) napos határidő lejártát követően a Biztosítottat a továbbiakban csak a rendes felmondási jog illeti meg.	
A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé: https://www.cigpannonia.hu/rolunk/jelentesek-tajekoztatok			
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%

Csoportos hitelfedezeti biztosítás az MBH Bank Nyrt. által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez

Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF)

(mindkét biztosító szolgáltatására egyaránt vonatkoznak)

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK 3.1.4.2.2., 3.1.5-3.1.9., 3.2. pontjaira, 4.5-ára, 5.2., 5.4., 5.9., 7.3-7.6., 8.1.2., 8.1.6-8.1.8., 9.5.3., 10.8., 10.10., 10.15-10.19., 13.3-13.7., 14.2., 15.2., 15.3.6., 15.4., 15.7., pontjaira, 16.5-ára, 17.5-ára, 19.2. pontjára, a KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK – ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT 2.5-ára és 3.2. pontjára, a KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK LEGALÁBB 70%-OS MÉRTÉKŰ, BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL EREDŐ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSI KOCKÁZAT 2. 5-ára, 3.2., pontjaira és 5.5-ára, a KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT 1.3. pontjára, 2.5-ára, 3.1. 3.2., 3.4., 4.2-4.4. pontjaira és 5.5-ára, a KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK – MUNKANÉLKÜLSÉGI KOCKÁZAT 1.3. pontjára, 2.5-ára, 3.1., 3.2-3.5. pontjaira, 4.5-ára, 5.2-5.4. pontjaira, 6.5-ára és 7.2. pontjára, valamint a KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - 5 NAPOT MEGHALADÓ KÓRHÁZI KEZELÉS KOCKÁZAT 2.5-ÁRA, 3.1., 3.2., 3.3. és 4.2. pontjára, valamint 5.5-ára.

A jelen ÁBF-ben 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.

1.5 Meghatározások

- 1.1. **Baleset:** a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely (i) a kockázatviselés tartama alatt, és legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított egészségkárosodását, illetőleg – a keresőképtelenségi kockázat esetében – (ii) a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 1.2. **Bank:** az MBH Bank Nyrt., amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a biztosítási díjat megfizeti. (A Bank az általa megfizetett biztosítási díj összegét áthárítja a Törlesztő Számlával / Hitel törlesztésére szolgáló számlával rendelkező személyre - a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 10.5 rendelkezéseit.) A Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosított jogviszony létrejövetelkor a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a Bank által a csatlakozást megelőzően átadott (vagy szóbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén az írásbeli visszaigazolással egyidejűleg megküldött) „Biztosításközvetítői

Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető.

- 1.3. Haláleseti szolgáltatás esetén:
Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
(a továbbiakban: **Biztosító**)
Székhely állama: Magyarország
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége: www.cigpannonia.hu
Telefonszáma: +36 1 5 100 200
E-mail címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

Többi szolgáltatás esetén:
Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**)
Székhely állama: Magyarország
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége: www.cigpannonia.hu
Telefonszáma: +36 1 5 100 100
E-mail címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

- 1.4. **Biztosított:** olyan természetes személy, akire a Biztosító(k) kockázatviselése kiterjed, mivel: (i) megfelel a 4.5-ban írt feltételeknek, (ii) az általa tett csatlakozási nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott (ld. még 3.5) és (iii) öt erre való tekintettel a Bank a Biztosító(k) nak lejelenti, mint biztosítottat és (iv) rá vonatkozóan a Bank, mint szerződő a biztosítási díjat megfizeti.
- 1.5. **Egészségi Kérdőív:** 50 év alatti személy által 30 millió Ft-ot meghaladó összegű fennálló jelzálog-kölcsöntartozás / szerződött kölcsönösszeg mellé igényelt A vagy C szolgáltatási csomag esetén a 3.1.7. pont szerinti esetekben a leendő Biztosított által a csatlakozási nyilatkozat mellett kitöltendő kérdőív, melynek alapján a Biztosítók a kérdésekre adott válaszokon alapulól egészségi kockázatelbírást végeznek és jogosultak a leendő Biztosított csatlakozását visszautasítani (ld. még a 3.1.8-3.1.9. pontokat).
- 1.6. **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, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit.
A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének - (ld. az alábbi 1.7. pontban) tartama alatt a keresőképtelenség / munkanélküliség / 5 napot meghaladó kórházi kezelés jogcímén kifizetésre kerülő szolgáltatások esetében törlesztőrészlet a szüneteltetés időtartama alatt meg nem fizetett törlesztőrészletek havi összegén alapuló összeget jelenti.
- 1.7. **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).

- 1.8. **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 és e Biztosítottak biztosítási jogviszonyára alkalmazandó.**
- 1.9. **Hitel törlesztésére szolgáló számla:** adós Banknál vezetett fizetési számlája/lakossági bank-számlája, 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.**
- 1.10. **Kedvezményezett:** a Biztosítók minden szolgáltatására a Bank jogosult.
- 2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte**
 A csoportos biztosítási szerződés a Bank, mint szerződő és a Biztosítók között írásban jött létre.
- 3.§ A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**
- 3.1. Általános rendelkezések
- 3.1.1. 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.
- 3.1.2. A Bank kölcsönszerződéssel rendelkező, illetőleg kölcsönt igénylő vagy társigénylő ügyfele (a kölcsönszerződésben adós, illetve adóstárs) a csoportos biztosítási szerződéshez az általa (a 3.1.4. pontban részletezett módon) tett csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat. A leendő Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételkor választja ki, hogy az A, B vagy C szolgáltatási csomagot igényli.
- 3.1.3. A Bank szóbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozásról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosítottnak, amelyhez mellékel a jelen biztosítási feltételeket, a biztosítási termékismertetőt, a távértékesítési tájékoztatót és a biztosításközvetítői tájékoztatót.
- 3.1.4. A csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás az alábbiakban felsorolt módokon és időpontban lehetséges:
- 3.1.4.1. a kölcsönigénylés aláírásával egyidejűleg aláírt írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
- 3.1.4.2. a kölcsönszerződés aláírását követően
- 3.1.4.2.1. személyesen a Banknál aláírt írásbeli csatlakozási nyilatkozattal,
- 3.1.4.2.2. a Bank vagy megbízottja által kezdeményezett, rögzített telefonbeszélgetés során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján **(szóbeli csatlakozás kizárólag abban az esetben lehetséges, ha a kölcsönszerződés alapján fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg nem haladja meg a**

30 millió Ft-ot).

- 3.1.5. **Nem lehetséges a csatlakozás (1) 100 millió Ft-ot meghaladó fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg esetén vagy (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 együttes összege meghaladná a 350 millió Ft-ot).**
- 3.1.6. **30 millió Ft-ot meg nem haladó fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg esetén a Biztosítók nem alkalmaznak egészségi kockázatelbírálást, a csatlakozás a szóbeli vagy írásbeli csatlakozási nyilatkozat megtételével – írásbeli csatlakozás esetén a nyilatkozat aláírásával - lehetséges.**
- 3.1.7. **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 kockázat- elbírálást alkalmaznak az alábbi részletes rendelkezések szerint.**

leendő Biztosított életkora a csatlakozási 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

- 3.1.8. **A Biztosítók az egészségi kockázatelbírálás 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.**
- 3.1.9. **A Biztosítók a kockázatelbírálás eredményéről 15 naptári napon belül írásban értesíti(k) a csatlakozni kívánó ügyfelet:**
- 3.1.9.1. **Egészségi Kérdőíven alapuló kockázatelbírálás 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),**
- 3.1.9.2. **orvosi- és laborvizsgálaton alapuló kockázatelbírálás esetén azt követően, hogy a csatlakozni kívánó Ügyfélre vonatkozóan minden, a kockázatelbíráláshoz 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 vizsgálato(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.

3.2. Az adóstársakra vonatkozó további rendelkezések:

A csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként legfeljebb kettő személy csatlakozhat (főadós és adóstárs, vagy két adóstárs) egy jelzálogkölcsönhöz 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.

4.5 A Biztosítottal szembeni követelmények

4.1. A jelen biztosítási feltételek alapján Biztosított olyan természetes személy lehet, aki

4.1.1. a Bankkal főadósként vagy adóstársként jelzálog kölcsönszerződést (a továbbiakban: kölcsönszerződés) kötött,

4.1.2. a csatlakozása időpontjában a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 65. életévét,

4.1.3. 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),

4.1.4. nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban, továbbá a jelen biztosítás alapján nyújtott B vagy C szolgáltatási csomag igénylése esetén nem öregségi nyugdíjas.

4.2. 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 fenti 4.1.1-4.1.4. pontokban feltüntetett követelményeken felül a Biztosítottal szemben további követelmény, hogy a Biztosítók az egészségi kockázatbírálás alapján a csatlakozását nem utasították vissza (ld. még a 3.1.8-3.1.9. pontokat).

5.5 A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

5.1. 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 díj összegét áthárítja a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára).

5.2. A kölcsönszerződéshez kapcsolódó Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosa köteles a Bank részére megfizetni

a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított(ak)ra vonatkozóan a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 10. §-ban).

5.3. 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.

5.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító(k) szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

5.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvostól vizsgálatot kezdeményezhetnek.

5.6. 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.

5.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosítók módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.

5.8. A Biztosítottakat kizárólag a saját biztosított jogviszonyuk felmondásának joga illeti meg (ld. 9.2 pont).

5.9. A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosított jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

6.5 A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.

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

6.2.1. 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.

6.2.2. 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.

7.5 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 kölcsön-szerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak a kölcsön-szerződés alapján tartozása áll fenn a Bank felé.
- 7.3. **A Biztosítók kockázatviselésének kezdete (i) 30 millió Ft-ot meg nem haladó tartozás / szerződött kölcsönösszeg, illetőleg (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*	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 3.1.7-0. 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 tájékoztatásban megjelölnek (ld. még a 3.1.9. pontot). 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.**
- 7.5. **A kockázatviselés kezdete csomagváltás esetén (a csomagváltásra vonatkozó részletes szabályokat ld. a 13.3-13.7. pontokban)**

eredeti szolgáltatási csomag	váltás utáni szolgáltatási csomag	kockázatviselés kezdete az eredeti csomaghöz 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(akkal) írásban közölt kockázatbírálási döntést (ld. még a 3.1.9. pontban) követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 0 óra

8.5 A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

8.1. Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:

- 8.1.1. a Biztosított kölcsön-szerződésének bármely ok miatti megszűnése esetén az utolsó havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órakor,
- 8.1.2. **annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amely évben a Biztosított a 70. életévét be-töltötte,**
- 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 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 10.15-10.17. pontokat),**
- 8.1.7. a csoportos biztosítási szerződésnek a Biztosítók általi rendkívüli felmondása esetén (ld. 9.5.1. 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 9.5.2. pontot) a felmondás átvételének napján 24 órakor biztosított személyekre vonatkozóan a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 10.5. 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.

9.5 Felmondás

9.1. A Biztosított biztosított jogviszonyának azonnali hatályú felmondása

9.1.1. Biztosított szóbeli csatlakozás esetén a rá kiterjesztett kockázatviselést az írásbeli visszaigazolás (ld. még a 3.1.3. pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Bankhoz intézett, a 9.3. pont szerinti tartalmú írásbeli nyilatkozat megküldése útján azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a Bankhoz történő beérkezés napján 24 órakor, de legkésőbb az elküldést követő 4. munkanapon 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 visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napos határidőn belül postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. 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 felmondani.

9.2.2. Ha a rendes felmondás a következő törlesztő részlet 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 24 órakor lép hatályba.

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) jelzőkölcsön-szerződés száma (cenzúraszám / hitel-azonosító szám).**

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

9.5. A csoportos biztosítási szerződés felmondása

9.5.1. 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.

9.5.2. **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.

9.5.3. **A 9.5.2. 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.**

10.5 A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

10.1. 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.

10.2. **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 10.11-10.19. pontokban).**

10.3. A biztosítás havi díjfizetésű.

10.4. Ha a kockázatviselés kezdetét követő legközelebbi havi törlesztőrészlet a kockázatviselés kezdetének hónapjában esedékes, a Biztosító az első biztosítási időszakra díjat nem vár el.

10.5. A 10.4. pont szerinti kivételtől eltekintve a Bank minden Biztosított és minden biztosítási időszak vonatkozásában egy teljes havi díjat köteles megfizetni, akkor is, ha a 6.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.

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

csatlakozás időpontja	csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontja
a kölcsönigénylés aláírásával egyidejűleg (3.1.4.1. pont)	a kockázatviselés kezdetét követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességi időpontjában
a kölcsönszerződés aláírását követően (3.1.4.2. pont szerinti esetek)	a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban, a törlesztőrészlet esedékességi időpontjában

10.7. A Bank által az egyes Biztosítottakra vonatkozóan fizetendő havi biztosítási díjak az adott törlesztőrészlet esedékességével lezárult, már eltelt biztosítási időszakra vonatkoznak.

- 10.8. 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.
- 10.9. A biztosítási díjtétel a választott szolgáltatáscsomagtól és a biztosításba bevont Biztosítottak számától függően különböző. Adóstarsak biztosítása esetén, ha valamelyik társbiztosítottra vonatkozóan a 8.1. pontban felsorolt okok valamelyike 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.
- 10.10. **A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének (ld. az 1.7. pontot) tartama alatt a Bank a szüneteltetés időtartama alatt meg nem fizetett törlesztőrészletek havi összege alapján a 10.8. pont szerint kiszámított, a kölcsönszerződés devizanemében meghatározott havi biztosítási díjjal egyező összegű díjat köteles havonta megfizetni a Biztosító részére.**
- 10.11. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 10.12. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.12. **A biztosítotti 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 esetlegesen 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 kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.**
A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések
- 10.13. A Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a fenti 10.3-10.12. pontok szerint általa megfizetett biztosítási díj összegét áthárítja a Törlesztő Számla / Hitel törlesztésére szolgáló számla tulajdonosára.
- 10.14. Az áthárított biztosítási díj alapesetben a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, a kölcsöntörlesztés szüneteltetésének (ld. az 1.7. pontot) tartama alatt pedig önmagában esedékes. Az áthárított biztosítási díjat a Bank a havi törlesztőrészlettel elkülönülten (külön terhelésként), de azzal egyidejűleg szedi be a Törlesztő Számláról / Hitel törlesztésére szolgáló számláról a saját részére. A kölcsöntörlesztés szüneteltetésének (ld. az 1.7. 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.
- 10.15. 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.
- 10.16. 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 biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított díjat a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.
- 10.17. **Az MBH Bank Nyrt-vel jelzálog kölcsönszerződést kötő Biztosítottakra és e Biztosítottak biztosítási jogviszonyára 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 áthárított biztosítási díj egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.
- 10.18. **A Takarékbank Zrt-vel 2023. május 1. előtt jelzálog kölcsönszerződést kötő Biztosítottakra és e Biztosítottak biztosítási 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.
- 10.19. A Bank a sikertelen beszedést követően először szóban, ennek sikertelensége esetén írásban is felszólítja a Biztosítottat, 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 megfizetésre, 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.
- 10.20. **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.**
- 10.21. **Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj módosul, a Bank a díjemelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti arról a díjeme-**

lés által érintett Biztosítottakat. Ha a Biztosított a változást nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát a 9.2. pontban foglaltak szerinti rendes felmondással megszüntetni.

11.5 Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

12.5 Maradékjogok, kötvénykölcson

A Biztosító által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítást sem alkalmazhatók. Az életbiztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

13.5 A biztosítási esemény, szolgáltatási csomagok, a szolgáltatási csomag módosítása

13.1. Az egyes banki termékekhez kapcsolódó biztosítások alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

A. szolgáltatási csomag	- Haláleset - legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás
B. szolgáltatási csomag	- Keresőképtelenség (30 napon túli betegségállomány) - Munkanélküliség (álláskeresőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan) Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén: - Keresőképtelenség (30 napon túli betegségállomány) 5 napot meghaladó kórházi kezelés *A munkaviszony meghatározását a munkanélküliségi KBF 7.2. pontja tartalmazza.
C. szolgáltatási csomag	- Haláleset - legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás - Keresőképtelenség (30 napon túli betegségállomány) - Munkanélküliség (álláskeresőként történő nyilvántartás 30 napot meghaladóan) Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén: - Haláleset - legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás - Keresőképtelenség (30 napon túli betegségállomány) 5 napot meghaladó kórházi kezelés *A munkaviszony meghatározását a munkanélküliségi KBF 7.2. pontja tartalmazza.

13.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek (a továbbiakban: **KBF**) tartalmazzák.

13.3. A Biztosított a biztosítás tartama során egy alkalommal jogosult a szolgáltatási csomagot a Banknál személyesen módosítani a Bank által rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány megfelelő kitöltésével és aláírásával. Amennyiben egy jelzálogkölcson szerződéshez kapcsolódóan kettő Biztosított csatlakozott, úgy a rájuk vonatkozó 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.

13.4. 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 szolgáltatási csomagra váltani, akkor a csomagváltáshoz az alábbi táblázatban foglalt információ alapján egészségi kockázatelbírálás szükséges.

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

13.5. A fenti 13.4. pont szerinti esetben a Biztosítók az Egészségi Kérdőívben adott válaszok, illetőleg az orvosi vizsgálat eredményei alapján egészségi kockázatelbírálást végeznek. A Biztosítók jogosultak a csomagváltást az erre vonatkozó formanyomtatvány kitöltésétől számított 60 napon belül indokolás nélkül visszautasítani

13.5.1. a kockázatelbírálás eredménye alapján, valamint

13.5.2. 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.

13.6. Ha a csomagváltáshoz nem szükséges kockázatelbírálás (azaz a fenti 13.4. pont szerinti esetek nem állnak fenn), akkor a Biztosítottra 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 10.3-10.12. pontok szerint a Biztosítók részére. Ugyanezen időponttól kezdve ennek megfelelő mértékű áthárított biztosítási díj fizetendő a Bank részére a 10.13-10.22. pontokban foglaltak szerint.

13.7. Ha a csomagváltáshoz a fenti 13.4. pont alapján kockázatelbírálás szükséges, a Biztosítók írásban tájékoztatják a Biztosítottat a kockázatelbírálás eredményéről:

13.7.1. 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 Biztosítottra az új csomag vonatkozik és az annak megfelelő biztosítási díj, valamint áthárított biztosítási díj fizetendő,

13.7.2. 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.

14.5 A Biztosítók szolgáltatása

14.1. Általános rendelkezések

14.1.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

14.1.1.1. **a Biztosított halála és a Biztosított legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodása esetén** a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben (KBF) meghatározott feltételekkel, legfeljebb a 14.2.1. pontban szereplő limit erejéig megtéríti a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára a biztosítási esemény időpontjában a Bank felé fennálló kölcsöntartozás összegét. A Biztosított fennálló kölcsöntartozása a következők szerint kerül kiszámításra:

Fennálló kölcsöntartozás = OC + I, ahol

OC a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. a vonatkozó KBF-ben) érvényes, nem- hátralékos tőketartozás összege, amely megegyezik a folyósított kölcsönösszegnek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjáig esedékessé vált törlesztőrészletek tőkerészével 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:

$I = I_m / 30 \cdot K$ naptári nap, ahol

I_m a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja utáni első esedékes törlesztőrészlet kamattartalma.

14.1.1.2. **a Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén** a Biztosító a vonatkozó KBF-ben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti (i) a Biztosított által a kölcsönszerződés alapján a Bank részére fizetendő törlesztőrészleteket, a 14.2.2. pontban szereplő limit 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 10.13-10.14. pontokat) összegét.

14.1.1.3. **a Biztosított 5 napot meghaladó kórházi kezelése esetén**, ha a Biztosított a baleset következtében 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 a 14.2.2. pontban szereplő limit erejéig a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, valamint (ii)

az ugyanezen időpontban esedékessé vált áthárított biztosítási díj (ld. a 10.13-10.14. pontokat) 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, a 14.2. pontban szereplő limit erejéig a hitelszámlára / hitel technikai számlára, valamint (ii) az ugyanezen időpontban esedékessé vált áthárított biztosítási díj összegét a Bank részére. A Biztosító egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb 2, a biztosítás tartama során összesen legfeljebb 8 havi törlesztőrészlet és ugyanannyi havi áthárított biztosítási díj megfizetésére köteles.

14.2. Összegszerű korlátozások

14.2.1. A Biztosító által fizetendő fennálló tartozást illetően

14.2.1.1. **Haláleset vagy legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás esetén 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 az összesen 350 millió Ft-ot.**

14.2.1.2. **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.**

14.2.2. A Biztosító által fizetendő havi törlesztőrészlete(ke)t illetően

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg az alábbi összegeket:

havi törlesztőrészletenként	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 együttesen kell alkalmazni a két kockázat alapján teljesített / teljesítendő kifizetésekre) - munkanélküliség kockázat vonatkozásában: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított

14.3. A Biztosítóra vonatkozó rendelkezések olyan esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján csak egy személy a Biztosított:

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének tartama alatt egy másik jogcímen is szolgálta-



tási 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 betegségből eredő egészségkárosodás jogcímen teljesítendő szolgáltatásra. Ilyen esetben a második biztosítási esemény időpontjától a Biztosító a legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás jogcímen nyújtja a biztosítási szolgáltatást.

14.4. További rendelkezések abban az esetben, ha az adott kölcsönszerződés alapján több személy is Biztosított:

14.4.1. **Kettő Biztosított esetén, ha mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló kölcsöntartozás kifizetése (halál vagy legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal kerül sor.**

14.4.2. Kettő Biztosított esetén, ha valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a Biztosító a havi törlesztőrészeket fizeti meg, majd ezt követően a keresőképtelenség vagy munkanélküliség 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) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán az érintett Biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a Biztosító a fennálló kölcsöntartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a keresőképtelenség vagy munkanélküliség jogcímen járó szolgáltatás fizetését befejezi. Ezt követően a fennálló kölcsöntartozás megfizetésére okot adó biztosítási esemény által érintett Biztosító megfizeti a biztosítási esemény napján fennálló kölcsöntartozást a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára.

14.4.3. Ha bármely Biztosítottal kapcsolatban keresőképtelenség vagy munkanélküliség következett be, majd ezt követően a keresőképtelenség vagy munkanélküliség jogcímen járó szolgáltatás(ok) fizetésének tartama alatt a másik Biztosítottal kapcsolatban szintén keresőképtelenség vagy munkanélküliség következik be, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott Biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a

Biztosító az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett Biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.

15.6 A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosítók teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

15.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy (a továbbiakban: biztosítási szolgáltatást igénylő személy) köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 5 éven 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

15.2. Az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

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

15.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),

15.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt vagy egyéb, a szolgáltatási igény elbírálásának megindítására alkalmas kárbejelentő dokumentumot,

15.3.3. a Banktól a kölcsönszerződés kárrendezési tevékenységhez feltétlenül szükséges adatait tartalmazó igazolást,

15.3.4. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,

15.3.5. az érintett Biztosító által a 15.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

15.3.6. **angol vagy német nyelvtől eltérő idegen nyelven kiállított dokumentumok esetén azok hitelesített magyar fordítását.**

15.4. **Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot,**



- szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó KBF-ek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 15.6. 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.
- 15.7. 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:
- 15.7.1. 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
- 15.7.2. 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 összecszerően nem állapította meg.
- 16.§ A biztosítók mentesülése**
- 16.1. Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó mentesülési okok:
A közlési kötelezettség megsértése esetében (ideértve a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az Egészségi Kérdőíven - ha alkalmazandó - adott szándékosan valótlán válaszokat is) az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége 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. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az Egészségi Kérdőíven (ha alkalmazandó) adott szándékosan valótlán válaszai esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- 16.2. A 16.1 pontban írt eseten felül a haláleseti szolgáltatást nyújtó Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított
- 16.2.1. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye során vagy azzal összefüggésben hal meg,
- 16.2.2. a biztosítás hatályba lépését követő két éven belül bekövetkező öngyilkosságával összefüggésben hal meg, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- 17.§ Kizárások**
Mindkét Biztosító esetében alkalmazandó kizárások:
- 17.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 17.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 17.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit az elkövetéskor hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- 17.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében).
- 17.1.5. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- 17.1.6. búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, szőlő- vagy nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- 17.1.7. hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
- 17.1.8. autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto- cross sport, motorcsónak sport, motor- kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad), vagy ilyen versenyekre való felkészülés,
- 17.1.9. privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás,
- 17.1.10. állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 17.2. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 17.3. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biz-

tosított halála, balesete vagy betegsége utas-ként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés következménye.

- 17.4. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal 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.
- 17.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosítók kockázatviselésének kezdetekor rokkantsági ellátásban részesül.
- 17.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha
- 17.6.1. 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),
- 17.6.2. 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,
- 17.6.3. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
- 17.6.4. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be,
- 17.6.5. a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével,
- 17.6.6. a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
- 17.6.7. 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,
- 17.6.8. a Biztosított diagnosztizált betegség esetén az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- A Biztosító esetében alkalmazandó további kizárások:**
- 17.6.9. 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.
- 17.10. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és az azok közvetett vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi diagnosztikai

18.5 módszerekkel / eljárásokkal nem igazolhatók. Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató

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

- személyesen írásban vagy szóban az érintett Biztosító 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 5 100 200 telefonszámon (CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.) vagy +36 1 5 100 100 telefonszámon (CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.), nyitvatartási időben,
- telefaxon: +36 1 247 2021 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 az érintett Biztosító 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 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 Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) **irányul**, úgy az ügyfél az MNB (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovelem, 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 az érintett 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 az érintett Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles.

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

A Biztosítók Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank;

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776

Online vitarendezési platform:

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, az érintett Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti. Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található. A Rende-

let hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel. Fogyasztónak minősül a Rendelet értelmében „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.

19.5 Adatkezelési tájékoztató

19.1. Az adatkezelők adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő 1: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószáma: 14153730-4-44

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

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail címe: jog@cig.eu

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

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: +36 1 391 1410

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

Adatkezelő 2: **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

Adószáma: 14440306-4-44

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

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail címe: jog@cig.eu

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

Telefonszám: +36 1 5 100 100, 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: +36 1 391 1410

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

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

19.2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

Az ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljeskörű tá-

jékoztatását 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.

19.3. **Az Adatkezelők adatkezelése**

Az Adatkezelők a természetes személy ügyfelek, 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 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.

19.4. **Közös adatkezelés**

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

- azon csoportos biztosítási szerződések megkötése, fenntartása, kezelése, teljesítése céljából, mely csoportos biztosítási szerződésekben mindkét Adatkezelő biztosító;
- 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 19.1. pont tartalmazza.

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

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



19.5.1. 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 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 kérdőívben adott válaszok.	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkinálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított 30 nap.
Életbiztosítási szerződés megkötését megelőzően az ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási termék ajánlása érdekében az ügyfél igényeinek felmérése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 153. §-a keletkezteti.	Az ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatok.	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhető.
Az ügyfél számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termék ajánlása érdekében az ügyfél befektetési ismereteinek, céljainak, pénzügyi helyzetének felmérése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. §-a keletkezteti.	Az ügyfél által ebből a célból megadott adatok.	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhető.
A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.	Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázatelbíráláshoz, a díjkalkulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentációban megadott adat.	A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és az Adatkezelők szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon az Adatkezelők tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli tv-ben 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 az Adatkezelők tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli tv-ben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Az Adatkezelők biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V.törvény (továbbiakban: „Ptk.”) keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az Adatkezelők szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelők követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.	Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az Adatkezelők által megválaszolt bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.



A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából: (1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. (2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) Az Adatkezelők más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. Az Adatkezelők jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. (2) Adatkezelők más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdekét a Bit. 149–151. § keletkezteti.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdéseiben foglalt adatok.	A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat az Adatkezelők jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben az Adatkezelők az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelhetik azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Adatkezelők általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat az Adatkezelők általi megismerést követő 1 évig kezelhető.
Vízontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, vízontbiztosító részére történő adattovábbítás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatelbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelők jogi kötelezettségének teljesítése. A jogi kötelezettséget keletkezteti különösen a következő pontokban részletezett FATCA-törvény, a Bit., a Kit., a Pmt. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget az Adatkezelők akkor teljesítenek, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	



A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 148. §-ában foglaltak, a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (továbbiakban: FATCA-törvény) keletkezteti.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban meghatározott egyéb személyes adatok).	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 148/A. §-ában foglaltak, a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény, továbbá az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 34. § (1) bekezdésében és 50. § (2) bekezdés 28. pontjában foglaltak keletkeztetik.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban meghatározott egyéb személyes adatok).	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A Biztosítóknak az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvényben („Kit.”) foglalt kötelezettségeinek teljesítése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Kit. 16. § keletkezteti.	Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Kit.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok.	Jogszabályban (Pmt., Kit.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.

A Biztosítók pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfélátvilágítási intézkedések) teljesítése, valamint a NAV által erre a célra létrehozott tényleges tulajdonosi nyilván-tartásból történő lekérdezés, illetve oda történő bejelentés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (továbbiakban: „Pmt.”), a 2021. évi XLIII. törvény, a 803/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet és a 804/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet keletkezteti. A Biztosítók a lakcímkártya azonosító számát az ügyfél azonosításhoz, átvilágításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezelik.	Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Pmt.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok. Természetes személy esetén: partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Kit.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok. Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet ügyfél esetében: neve, rövidített neve, székhelye, külföldi székhelyű vállalkozás esetén (amennyiben ilyenettel rendelkezik) a magyarországi fióktelepnek címe, főtevékenysége, képviselőre jogosultak neve és beosztása, (ha ilyenettel rendelkezik: kézbesítési megbízottjának a családi és utóneve és lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye), cégjegyzékszáma és adószáma.	Jogszámban (Pmt.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.
A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, e-mailben történő ügyfél azonosítás céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatassanak.	Az Adatkezelők az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármát) használják: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.	Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.



A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett Adatkezelők informatikai rendszereiben rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	Az Adatkezelők a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezelik.
Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, 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 Biztosítók részére. A Biztosítók a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződéssel egyeztetik. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítókat.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	A Szerződő által a Biztosítók részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban / adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat. Az Adatkezelők a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem adnak át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (ún. fedezetellenőrzés során) szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítják a Biztosítók a Szerződő részére.	Amennyiben a Biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyontárgybiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyontárgybiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatás teljesítése céljából történő adatátadás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosítók és a finanszírozó pénzintézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzintézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.	A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, a szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.	
Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – Az Adatkezelők jogos érdeke.	Az ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.	A nyilvántartás adatait, valamint a válaszáddal kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.



A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosítók jogos érdeke.	A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok (alvázszám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín).	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, az adatokat addig kezelhetik, amíg a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhetik az adatokat.
(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcímnyilvántartásból, 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) – Az Adatkezelők jogos érdeke. (1) Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessenek biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy ellenőrizzék és biztosítsák, hogy nyilvántartásában pontosan szerepeljenek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.	(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcímnyilvántartásban, valamint a járműnyilvántartásban található adatok (üzemben tartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).	A Biztosítók az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolják.
Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.	Az Érintett elektronikusan adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezelik az Adatkezelők, az azokra meghatározott ideig.
Statisztikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon az Adatkezelők tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezelik.

19.5.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 19.5.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az Adatkezelők a kárrendezés kapcsán tudomásukra jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelhetik, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.			
A kárrendezés érdekében történő adatkezelés	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon az Adatkezelők tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. Az Adatkezelők általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
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. Az Adatkezelők általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelők jogi kötelezettségének teljesítése. Az Adatkezelők jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatok (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is).	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lezárásától számított 8 évig.
Statistikai célú adatkezelés	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon az Adatkezelők tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Adatkezelők az Érintett hozzájárulása alapján jogosultak a kiválasztott javító mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása.	Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa, forgalmi rendszáma.	



Az Adatkezelők esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezik és kezelik a Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év)	GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessenek biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.	A Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatok (név, anyja neve, születési év).	Az Adatkezelők az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolják.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Adatkezelők az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használják: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatainak az Adatkezelők, a Károsult vagy a Károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsák meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehessék.	Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adata (az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése).	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett adatainak az Adatkezelők megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általuk megtérített kár mértékéig megtérítési igényeiket érvényesíthessék a károkozóval szemben.	Az Érintett adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Adatkezelők a Károsult vagy a Károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezelik, ha a Károkozó vagy a Károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a Biztosítók számára átadja	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	A Károkozó vagy a Károsult által az Adatkezelők rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

19.5.3 A személyes adatok panaszkezelési eljárással során történő kezelésének 19.5.1. 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) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által az Adatkezelők részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során az Adatkezelők által kezelt személyes adatok.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

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

19.5.4. A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 19.5.1. 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 termék-információk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulás.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok, különösen az Érintett neve, neme, kora, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelhetik.

19.5.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 19.5.1. 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 az Adatkezelőkhöz beérkező, mind az értékesítés céljából az Adatkezelők által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntéseiket, véleményeiket, álláspontjaikat az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassák, illetve jogait érvényesíthessék, kötelezettségeit teljesítsék, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassák.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezelik, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony meg-szűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.
Befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén a Biztosítók a szerződéskötést követően még nyitva álló 30 napos felmondási időn belül rögzített telefonhívással (ún. „welcome call”) megbizonyosodnak arról, hogy az ügyfél tisztában van a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel, valamint a Biztosítók meggyőződnek arról, hogy az ügyfél ügyleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosítók a hangfelvételt rögzítik, amelynek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítókra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Magyar Nemzeti Bank 8/2016. (VI.30.) számú ajánlásának 57. pontja keletkezteti.	Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.

Az évi 1 millió forint feletti díj, valamint a Biztosítók által ellentmondásosnak vélt ajánlatok esetén a Biztosítók az ajánlat Biztosítókhoz való beérkezését követően, még a szerződés megkötését megelőzően rögzített telefonhívással (ún. „prevenció hívás”) megbizonyosodnak arról, hogy az ügyfél tisztában van a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel, valamint a Biztosítók meggyőződnek arról, hogy az ügyfél üzleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosítók a hangfelvételt rögzítik, amelynek célja a telefonon meg tett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben részt vevők jogainak megóvása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosítók jogos érdeke. A Biztosítók jogos érdeke, hogy az ügyfél tényleges üzleti akaratának megfelelő szerződés jöjjön létre, az ügyfél tisztában legyen a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel.	Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés módosításával, a változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés teljesítése.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Az Adatkezelők ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül meg tett 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 viszszaadja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítsék a rendszereikben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhassanak, illetve jogaikat érvényesíthessék, kötelezettségeiket teljesíthessék.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.



Az Adatkezelők által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – Az Adatkezelők jogos érdeke. Az Adatkezelők jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítsék a rendszereikben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessenek, a szolgáltatásának minőségét folyamatosan emeljék, illetve jogait érvényesíthessék, kötelezettségeiket teljesítsék.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelők jogos érdeke.	Az azonosításhoz a Biztosítók az alábbi adatokat használják: név, szerződésszám és/vagy kár szám, születési idő és hely, anyja neve.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.

19.5.6. 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) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, az Adatkezelők jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdés, 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 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 tudomás-szerzés napjáig az elhunyt Szerződő által kötött vagyongbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által az Adatkezelők rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.
A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomás-szerzés napjáig azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítókhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosítók részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőkre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által az Adatkezelők rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.

19.6 **Az Adatkezelők adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés**

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

Az Érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető azon esetekben, ahol különleges adatok szerepelnek. Amennyiben az Érintett nem adja meg az Adatkezelőknek a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy az Adatkezelők a kárrendezést nem tudják lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosítók megtagadhatják.

19.7 **Az adattovábbítás címzettjei, illetve 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 biztosításközvetítói, 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, vagyongazdálkodók, 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.

19.7.1 **A biztosításközvetítők szerepe**

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

A független biztosításközvetítő önálló, az Adatkezelőtől 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 függő biztosításközvetítő szempontjából – önálló adatkezelőként kezelik.

19.8 **Harmadik országba történő adattovábbítás**

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

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

19.9 **Adatbiztonsági intézkedések**

Az Adatkezelők gondoskodnak az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítják azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályo-

kat, 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 rendeltet megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

19.10 **Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok**

Kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az Érintett személyes jellemzőinek értékelésére, és annak alapján hozott döntés érvényesítésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz az Érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az a szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy azt törvény lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben az Adatkezelők döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzák meg a végső döntést.

Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, az Adatkezelők nem alapozhatják a személyes adatok különleges kategóriáira.

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

Az Adatkezelők automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaznak az Érintettek adatkezelése során, profilalkotás az adatkezeléssel kapcsolatban nem történik.

Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai az 19.12.1. g) pontban találhatók.

19.11 **Érintetti joggyakorlás**

Amennyiben az adatkezelés az Érintett hozzájárulásán alapul, az Érintett jogosult a hozzájárulást

bármely időpontban, feltétel nélkül visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző, hozzájáruláson alapuló adatkezelés jogszerűségét.

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

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

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

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

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

19.11.1 Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

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

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

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

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

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

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

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

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

- a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből az Adatkezelők azokat kezelték;
- az Érintett tiltakozik az Adatkezelők jogos érdeken alapuló adatkezelése ellen, és nincs az Adatkezelők számára olyan kényszerítő erejű jogos ok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak;
- az Érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- a törlést a Bíróság vagy a NAIH elrendelte;
- az Érintett személyes adatait az Adatkezelők jogellenesen kezelték;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által az Adatkezelőkre előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat az Adatkezelőknek törölniük kell.

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

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

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által az Adatkezelőkre telepített, személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez;
- közérdekből vagy az Adatkezelőkre ruházott

közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtásához;

- a népegészségügy területét érintő közérdek megvalósításához;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból (feltéve, hogy az Érintett elfeledtetéshez való jogának gyakorlása következtében valószínűsíthetően lehetetlenné vagy komolyan veszélyeztetetté válna ez az adatkezelés);
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 19.5. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

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

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

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

e) Adathordozhatósághoz való jog

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

f) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes ada-

tai kezelése ellen, ha

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

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

Ha az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és indokolás nélkül tiltakozhat.

g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

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

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

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

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

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

19.12. Panaszbenyújtás joga

Az Érintett az Adatkezelők bármely adatkezelési tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet.

Az Érintett részére az adatvédelmi panasszal, illetve annak megválaszolásával kapcsolatosan díj nem számolható fel.

19.13 Jogorvoslat

Az Érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., levélcím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint személyes adatainak kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet, vagy ha az Adatkezelők, illetve az általuk megbízott Adatfeldolgozó az Érintett személyes adatait más, a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével 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.

19.14 A jelen tájékoztató módosíthatósága

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

20. § A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezése

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

A Biztosítók tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a min-

denkor hatályos teljes jogszabálysöveget kell figyelembe venni.

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

- A Biztosítók vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottjaik tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatják harmadik személy tudomására, ha
- a Biztosítók vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a Biztosítók vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- továbbá a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- 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 Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

A Biztosítók vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is kötelesek haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

- ha Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „Aktv.”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- ha Biztosítók által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- a Biztosítók által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a Biztosítók ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel;
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;

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

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

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

A Biztosítók – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhatnak más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül kötelesek átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adatátadása Bit. 149. §-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosítók a megkeresés eredményeként tudomásukra jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelhetik. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosítók a Bit. 149–151. § rendelkezéseit kötelesek betartani.

A Biztosítók a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- 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 díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére;
- azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítókhoz történő bejelentése és a szolgál-

tatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosítók részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathatnak, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosítók a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően 5 évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezelik

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 tekinteni, 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 elévülnek.**
- 21.3. A Biztosítóval 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.

Különös biztosítási feltételek (KBF) Életbiztosítási kockázat

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha az A vagy C szolgáltatási csomagot választotta.

Az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) 1.3. pontja szerinti érintett Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen KBF-ben foglaltak a két Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála.

2.§ Területi hatály

A biztosítás a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

3.§ A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biz-

tosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel, **legfeljebb az ÁBF 14.2.1.1. pontja szerinti összecszerzési korlát erejéig**, több, a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetében az ÁBF 14.2.1.2. pontja szerinti kielégítési sorrend alkalmazása mellett **megtéríti** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára a **Biztosított - a biztosítási esemény időpontjában fennálló - kölcsöntartozását.**

- 3.2. **A Biztosító teljesítése az ÁBF 15.7. pontjában foglaltak figyelembe vételével elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

4.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az ÁBF-ben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- 4.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF)

Legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás kockázat

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha az A vagy C szolgáltatási csomagot választotta.

Az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) 1.3. pontja szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: Biztosító) a csoportos biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen KBF-ben foglaltak a két Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből vagy betegségből eredő olyan testi fogyatkozása, melynek következtében egyéb októl függetlenül és a kockázatviselés időszakán belül a Biztosított legalább 70%-os mértékű egészségkárosodását (rokkantságát) állapítja meg jogerős határozatában a magyar szakigazgatási szerv.

- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv a legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás miatti rokkantságot megállapító jogerős határozatát meghozta.

2.§ Területi hatály

A biztosítás a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azzal,

hogy a Biztosított egészségkárosodását okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.

3.§ A biztosító szolgáltatása

3.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott feltételekkel, **legfeljebb az ÁBF 14.2.1.1. pontja szerinti összecszerzési korlát erejéig**, több, a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján biztosítással fedezett kölcsönszerződés esetében az ÁBF 14.2.1.2. pontja szerinti kielégítési sorrend alkalmazása mellett **megtéríti** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára a Biztosított - a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában (ld. 1.2. pont) fennálló - kölcsöntartozását.

3.2. A Biztosító teljesítése az ÁBF 15.7. pontjában foglaltak figyelembe vételével az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

4.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

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

5.§ Kizárások

5.1. 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.

5.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Keresőképtelenségi kockázat

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha a B vagy C szolgáltatási csomagot választotta.

Az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) 1.3. pontja szerinti érintett biztosító (továbbiakban: Biztosító) a csoportos biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen KBF-ben foglaltak a két Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő, **30 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).**

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

1.3. **E KBF szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2.§ Területi hatály

Az 1.1. pontban meghatározott biztosítási eseménynek Magyarország területén kell bekövetkeznie. A Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.

3.§ A Biztosító szolgáltatása

3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 4.1-4.3. pontokban foglaltak szerint, a 3.2. pontban írt időtartamra, a 3.3. pontban részletezett összeghatárok erejéig megfizeti **(1)** a biztosítási esemény bekövetkezésének napján vagy az azt követően esedékessé váló havi törlesztőrészleteket (meghatározását ld. az ÁBF 1.6. pontjában) a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, továbbá **(2)** megfizeti a Bank részére az adott hónap(ok)ra vonatkozóan a Bank által áthárított biztosítási díj (ld. az ÁBF 10.11-10.12. pontjait) összegét.

3.2. **A Biztosító a 3.1. pont szerinti szolgáltatást (i) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (ii) a kölcsönszerződés megszűnésének időpontjáig, (iii) de legfeljebb 8 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leghamarabb.**

3.3. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg az alábbi összegeket:**

havi törlesztő-részletenként	1,5 millió Ft (a havi szolgáltatás ezt az összeget 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	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 összesen teljesített / teljesítendő kifizetésekre)

3.4. Ha a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a Biztosított a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat.

- 3.5. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik, ha az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító a biztosítás tartama alatt keresőképtelenség jogcímén összesen kifizetett 32 havi szolgáltatást.**
- 4.5 A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**
- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
- 4.1.1. az „Orvosi igazolás keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. 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,
- 4.2. **Első szolgáltatásként a Biztosító a keresőképtelenség 31. napján vagy azt követően esedékessé váló törlesztőrészletet (és az azzal együtt esedékessé váló áthárított biztosítási díjat) fizeti meg abban az esetben, ha a Biztosított benyújtotta a fenti 4.1.1-4.1.2. pontokban felsorolt, valamint a Biztosító által esetlegesen bekért, az ÁBF 15.4. pontjában felsorolt dokumentumokat és igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 4.1.2. pont szerinti olyan igazolás 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.**
- 4.3. **Az első szolgáltatás teljesítéséhez a 4.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség 31. napján vagy azt követően állítottak ki.**
- 4.4. **Az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (ha erre a biztosított továbbra is jogosult) a 4.1.1. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a Biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészletet követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességi napját legfeljebb 10 nappal megelőzően állítottak ki.**
- 4.5. **A szolgáltatás az ÁBF 15.7. pontjában foglaltak figyelembe vételével az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**
- 4.6. **Ha a Biztosító által teljesített szolgáltatást követően a Biztosított a keresőképtelenségének további fennállását a 4.3 pont szerint nem igazolja, a Biztosító 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 fizet.**
- 5.5 Kizárások**
- 5.1. **A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 5.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma), pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.3. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.8. orvosiilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 5.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
- 5.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
- 5.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
- 5.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
- 5.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 5.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 5.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatot tette,
- 5.1.13. a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 5.2. **Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét, vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.**
- 5.3. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.**
- 6.5 Fogalom meghatározások**
- 6.1. 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.
- 6.2. 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 részese, mindkét esetben azzal a feltétellel, hogy a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Munkanélküliségi kockázat

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha a B vagy C szolgáltatási csomagot választotta.

Az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) 1.3. pontja szerinti érintett biztosító (továbbiakban: Biztosító) a csoportos biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen KBF-ben foglaltak a két Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett, 30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.
- 1.3. **E KBF szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétnél és a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2.§ Területi hatály

A biztosítás az Európa országaiban bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utód-államait, amelyek nem EU-tagok.

3.§ A Biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az 5.2-5.3. pontokban foglaltak szerint, a 3.2. pontban írt időtartamra, a 3.4. pontban részletezett összeghatárok erejéig megfizeti (1) a biztosítási esemény bekövetkezésének napján vagy az azt követően esedékessé váló törlesztőrészeket (meghatározását ld. az ÁBF 1.6. pontjában) a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, továbbá (2) megfizeti a Bank részére az adott hónap(ok)ra vonatkozóan a Bank által áthárított biztosítási díj (ld. az ÁBF 10.11-10.12. pontjait) összegét.
- 3.2. **A Biztosító az 1.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén is csak abban az esetben köteles szolgáltatást nyújtani,**

ha a Biztosított az álláskeresőként történő nyilvántartásba vételét megelőző legutóbbi munkaviszonyának megszűnését megelőző 12 hónap során a 7.3. pont szerint folyamatosnak minősülő, a 7.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.

- 3.3. **A Biztosító a 3.1. pont szerinti szolgáltatást (i) a Biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülkénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy (ii) a kölcsönszerződés megszűnésének időpontjáig, (iii) de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 8 egymást követő hónapig fizeti, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be hamarabb.**
- 3.4. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg az alábbi összegeket:**

havi törlesztő-részletenként	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	legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított

- 3.5. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 8 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) az érintett Biztosított a Biztosító szolgáltatásának megszűnését követően ismételten a 7.2 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten munkanélkülivé vált, továbbá (2) a 8. havi szolgáltatás kifizetése és az újbóli munkanélkülivé válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt (figyelembe véve a 3.2. pont rendelkezéseit is).**
- 3.6. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik, ha az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító a biztosítás tartama alatt munkanélküliség jogcímén összesen kifizetett 32 havi szolgáltatást.**
- 4.§ **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) a munkaviszony 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. **Ha a Biztosított a munkanélküliségi kockázat a Biztosított csomagváltása (ld. még az ÁBF 13.3-13.7. pontjaiban) folytán terjed ki, akkor a várakozási időt a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó kockázatviselési kezdő időponttól (ld. az ÁBF 7.6. pontjában) kell számítani.**

5.§ A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

5.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

magyarországi munkaviszony esetén:

- 5.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 5.1.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 5.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:

- 5.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 5.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 5.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
- 5.1.7. 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,
- 5.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.

5.2. **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 5.1.1-5.1.8. pontokban felsorolt dokumentumokat és igazolta, hogy több mint 30 napja megszakítás nélkül álláskeresőként tartja nyilván a munkaügyi központ vagy kirendeltség. A teljesítéshez az 5.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a megszakítás nélkül álláskeresőként nyilvántartott állapot 31. napján vagy azt követően állítottak ki.**

5.3. **Az első szolgáltatást követő további szolgáltatáshoz (ha erre a biztosított továbbra is jogosult) az 5.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a Biztosító által legutóbb megfizetett havi törlesztőrészletet követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességi napját legfeljebb 10 nappal megelőzően állítottak ki.**

5.4. **A szolgáltatás az ÁBF 15.7. pontjában foglaltak figyelembe vételével az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

5.5. **Ha a Biztosított az 5.3 pont szerintiakat nem igazolja, a Biztosító a kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek te-**

kinti. 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 fizet.

6.§ Kizárások

6.1. **A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki:**

6.1.1. **a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,**

6.1.2. **olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 7.2 pont szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) a 7.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése - a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével - szünetelt,**

6.1.3. **a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, 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, a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) felmondás vagy (ii) közös megegyezéssel történő megszüntetés miatti megszűnésére,**

6.1.5. **a munkaviszonynak a Biztosított által tett felmondás miatti megszűnésére,**

6.1.6. **a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,**

6.1.7. **a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,**

6.1.8. **a munkáltató általi felmondásra öregségi vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,**

6.1.9. **a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette.**

6.2. **A 6.1.2 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 7.2 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.**

6.3. **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 megszüntetést kezdeményezett.**

7.§ Fogalommeghatározások

7.1. **Álláskereső (munkanélküli) az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) a munkaviszony létesí-**



téséhez szükséges feltételekkel rendelkeznek, (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresetvékenységet sem folytat, (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.

7.2. **Munkaviszony:** legalább heti 20 óras tartamú,
7.2.1. 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, szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (8) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (9) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (10) bírói és igazságügyi szolgálati vagy ügyészségi szolgálati viszony, (11) bedolgozói 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 jogviszony-ban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévő szövetkezetének nem nagyszülői gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (14) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

7.2.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. jelen KBF 2. §-át) 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.

7.3. **Folyamatos munkaviszony:** a Biztosító folyamatos munkaviszonynak tekinti, ha a Biztosított kettő munkaviszonya között 15 naptári nappal kevesebb idő telik el.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) 5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben vonatkozik a Biztosítottra, ha (1) a B vagy C

szolgáltatási csomagot választotta és (2) nem áll a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó KBF 7.3. pontja szerinti munkaviszonyban.

Az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) 1.3. pontja szerinti érintett biztosító (továbbiakban: Biztosító) a csoportos biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 3.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen KBF-ben foglaltak a két Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. Jelen KBF alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset vagy betegség közvetlen következményeként, kórházban, fekvőbetegként, **az önrészesedés tartamát (5 naptári nap) meghaladó folyamatos kezelése.**

2.§ Területi hatály

A biztosítás a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre (5 naptári napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg kezelésre) terjed ki, azzal, hogy a Biztosított kórházi kezelését szükségessé tevő baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.

3.§ A Biztosító szolgáltatása

3.1. Ha a Biztosított a kórházi felvételtől számított 5. naptári napon a kórházi felvételt eredményező baleset vagy betegség következtében fekvőbetegként megszakitás nélkül kórházban tartózkodik (a továbbiakban: kórházi tartózkodás), akkor a Biztosító a 3.3. pontban részletezett összeghatárok erejéig megfizeti (1) a kórházi felvétel napját megelőzően legutóbb esedékessé vált havi törlesztőrészlet (meghatározását ld. az ÁBF 1.6. pontjában) összegét a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, valamint (2) az ugyanezen időpontban esedékessé vált áthárított biztosítási díj (ld. az ÁBF 10.11-10.12. pontjait) összegét a Bank részére.

3.2. Ha a megszakitás nélküli kórházi tartózkodás a kórházi felvételtől számított 31. naptári napon is fennáll, akkor a Biztosító a 3.3. pontban részletezett összeghatárok erejéig megfizeti (1) a felvételtől számított 31. napot megelőzően legutóbb esedékessé vált havi törlesztőrészlet (meghatározását ld. az ÁBF 1.6. pontjában) összegét is a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett hitelszámlára / hitel technikai számlára, valamint (2) az ugyanezen időpontban esedékessé vált áthárított biztosítási díj összegét a Bank részére.

3.3. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem haladhatja meg az alábbi összegeket:**

havi törlesztő-részletenként	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	ha ugyanazon baleset vagy betegség miatt keresőképtelenség is és 5 napot meghaladó kórházi kezelés is bekövetkezik: legfeljebb 25 millió Ft / esemény / Biztosított (a 25 millió Ft-os limitet együttesen kell alkalmazni a két kockázat alapján összesen teljesített / teljesítendő kifizetésekre)

sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a **(1)** szanatóriumok, **(2)** rehabilitációs intézetek, **(3)** gyógyfürdők, **(4)** gyógyüdülők, **(5)** elmekegés állapottú- és egyéb pszichiátriai rendelenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, **(6)** geriátriai, „krónikus” intézetek, **(7)** szociális otthonok, **(8)** alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint **(9)** kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

- 3.4. A Biztosító egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb 2 havi, a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 8 havi törlesztőrészlet (és az azzal együtt esedékessé váló áthárított biztosítási díj) megfizetését vállalja. Az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a korábbi biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés utolsó napja között legalább 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszaknak kell eltelnie.
- 3.5. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik, ha az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosító a biztosítás tartama alatt 5 napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg kezelés jogcímén összesen kifizetett 8 havi szolgáltatást.

4.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A Biztosított köteles – az ÁBF 15.§-ában felsoroltak mellett – a Biztosító részére benyújtani a kórházi kezelés tartamára és okára vonatkozó igazolásokat.
- 4.2. **A Biztosító teljesítése az ÁBF 15.7. pontjában foglaltak figyelembe vételével az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.**

5.§ Kizárások

A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbiakban felsorolt (akár köz-, akár magánintézményben, kórházban vagy klinikán folytatott) kórházi kezelésekre: kúra, pihenés, rehabilitáció, lábadozás, visszazoktatás, újraképzés, nem baleseti eredetű pszichiátriai kezelés.

6.§ Fogalom meghatározások

- 6.1. **Jogosultsági Időpont:** első alkalommal a kórházi felvétel napját követő 5. naptári nap, ezt követően – ha a kórházi tartózkodás megszakítás nélkül továbbra is fennáll - a 31. naptári nap.
- 6.2. **Kórház:** 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

MBH Bank által nyújtott jelzálog kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (H-EN-II-88/2016)
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (H-EN-II-87/2016)



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

A termék: MBH Bank Jelzálog Hitelfedezeti Biztosítás

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

Csoportos hitelfedezeti biztosítás az MBH Bank Nyrt. által nyújtott jelzálogkölcsönökhöz.



Mire terjed ki a biztosítás?

„A” szolgáltatási csomag

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás.

„B” szolgáltatási csomag

- ✓ 30 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség (táppénz);
- ✓ 30 napot meghaladó munkanélküliség.

Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén:

- ✓ 30 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség;
- ✓ 5 napot meghaladó kórházi kezelés.

„C” szolgáltatási csomag

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás;
- ✓ 30 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség (táppénz);
- ✓ 30 napot meghaladó munkanélküliség.

Munkaviszonyban* nem álló Biztosítottak esetén:

- ✓ életbiztosítási kockázat (baleset vagy betegség miatt bekövetkező halál);
- ✓ legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás;
- ✓ 30 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség (táppénz);
- ✓ 5 napot meghaladó kórházi kezelés.

* a munkaviszony meghatározását a biztosítási feltételek tartalmazzák

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítók az alábbi összeget fizetik a hitelszámlára / hitel technikai számlára:

haláleset	fennálló tartozás (a halál napján)
legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás	fennálló tartozás (az egészségkárosodás jogerős megállapításának napján)
- 30 napot meghaladó keresőképtelenség - 30 napot meghaladó munkanélküliség	havi törlesztőrészlet, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft
5 napot meghaladó kórházi kezelés	havi törlesztőrészlet, de törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft

(1) Keresőképtelenség, (2) munkanélküliség, illetve (3) 5 napot meghaladó kórházi kezelés esetén a Biztosító a havi törlesztőrészleteket a keresőképtelenség / munkanélküliség fennállása, illetve a kórházi kezelés tartama alatt fizeti meg a Bank részére.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ terrorcselekmény, harci cselekmények;
- ✗ veszélyes / hivatásos sporttevékenység;
- ✗ meglévő betegség;
- ✗ ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor (1) bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas, vagy (2) rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül;
- ✗ ittas járművezetés / járművezetés kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt;
- ✗ rendszeres alkoholfogyasztás;
- ✗ bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása.

Keresőképtelenség kockázat esetén:

- ✗ depresszió, mentális rendellenességek;
- ✗ nem balesetből eredő pszichiátriai kezelés;
- ✗ orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozások;
- ✗ anyasággal összefüggő keresőképtelenség (kivéve, ha balesetből ered).

Munkanélküliség kockázat esetén:

- ✗ munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony;
- ✗ a Biztosított által kezdeményezett felmondás vagy közös megegyezéssel történő megszüntetés miatti megszűnésére;
- ✗ próbaidő alatti megszüntetett munkaviszony;
- ✗ munkáltató általi azonnali hatályú felmondás;
- ✗ a Biztosított magatartása miatti munkaviszony megszüntetés.

5 napot meghaladó kórházi kezelés

- ✗ kúra, pihenés, rehabilitáció, nem balesetből eredő pszichiátriai kezelés.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

Csatlakozási korlátok

- ! max. 100 millió Ft szerződött kölcsönösszeg vagy fennálló tartozás

Egészségi kockázatbírálás

„A” vagy „C” szolgáltatási csomag esetében, 30 millió Ft-ot meghaladó szerződött kölcsönösszeg / fennálló tartozás esetén

leendő Biztosított életkora a csatlakozás időpontjában	kockázatbírálás alapja
18-50 év*	Egészségi Kérdőív
50-65 év**	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
(folytatás a következő oldalon)



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben? (folytatás az előző oldalról)

Lehetséges biztosítottak száma

- ! max. 2 fő / kölcsönszerződés

Mentesülési okok

- ! közlési kötelezettség megsértése;
- ! két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérlet vagy öngyilkosság;
- ! szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény.

Várakozási idő (mely alatt bekövetkezett károkra nem terjed ki a biztosítási fedezet) munkanélküliségi kockázat esetében a kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap

Szolgáltatási és egyéb korlátozások

Haláleset / legalább 70%-os mértékű, balesetből vagy betegségből eredő egészségkárosodás:

- ! max. 100 millió Ft / kölcsönszerződés;
- ! több, biztosítással fedezett kölcsönszerződés; esetén max. 350 millió Ft / személy;
- ! a Biztosító nem nyújt rokkantsági szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

Keresőképtelenségi kockázat:

- ! törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft, biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft;
- ! max. 8 havi térítés / biztosítási esemény;
- ! a 8 hónapos limit kimerülése miatti megszűnés és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszaknak kell eltelnie;
- ! max. 32 havi térítés a biztosítás tartama alatt.

Munkanélküliségi kockázat:

- ! törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft, biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft;
- ! max. 8 havi térítés / biztosítási esemény;
- ! a 8 hónapos limit kimerülése miatti megszűnés és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között legalább 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszaknak kell eltelnie;
- ! max. 32 havi térítés a biztosítás tartama alatt.

5 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat:

- ! törlesztőrészletenként legfeljebb 1,5 millió Ft, biztosítási eseményenként maximum 25 millió Ft;
- ! max. 2 havi térítés / biztosítási esemény;
- ! max. 8 havi térítés a biztosítás tartama alatt;
- ! az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a korábbi biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés utolsó napja között legalább 6 hónapos – díjjal fedezett – időszaknak kell eltelnie.

Elévülési idő

- ! 5 év



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Életbiztosítási kockázat: valamennyi ország
- ✓ Munkanélküliségi kockázat: Európa országai, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok
- ✓ Egyéb kockázatok: a biztosítási eseménynek Magyarországon kell bekövetkeznie, de a biztosítási eseményt okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- közlési kötelezettség;
- áthárított biztosítási díj megfizetése a Bank részére;
- kárbejelentési kötelezettség;
- az Általános és Különös Feltételekben meghatározott dokumentumok megküldésének kötelezettsége.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás havi díjfizetésű.

A Bank minden hónapban a havi törlesztőrészletek beszedésével egyidejűleg megterheli a törlesztő számlát / hitel törlesztésére szolgáló számlát a csoportos biztosítás áthárított díjával.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítás határozatlan tartamú.

A kockázatviselés kezdete:

„B” szolgáltatási csomag vagy 30 millió Ft-ot meg nem haladó tartozás / szerződött kölcsönösszeg esetén:

- folyósítást megelőzően történt csatlakozás: a folyósítás napján 0 óra,
 - folyósítást követő csatlakozás: a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra
- „A” vagy „C” szolgáltatási csomag esetén, ha a fennálló tartozás / szerződött kölcsönösszeg meghaladja a 30 millió Ft-ot:
- azon a napon 0 óra, amelyet a Biztosítók a kockázatelbírálás eredményéről szóló írásbeli tájékoztatásában megjelölnek

Mindkét biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a kölcsönszerződés megszűnésekor / lejáratakor;
- a biztosított halálának napján;
- a Biztosított 70. születésnapjának naptári évében december 31-én;
- a biztosított jogviszony azonnali hatályú vagy rendes felmondása esetén;
- csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén;
- 90 napot meghaladó díjtartozás esetén.



Hogyan szüntethetem meg a biztosítást?

1. A csatlakozás azonnali hatályú felmondása 30 napon belül

(Távértékesítés, azaz szóbeli nyilatkozat esetén a határidőt a Bank által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől kell számítani.)

Ha az írásbeli felmondó nyilatkozat 30 napon belül igazolható módon a Bankhoz elküldésre kerül, a biztosítás és a kockázatviselés a nyilatkozat beérkezésének napján, de legkésőbb az elküldést követő 4. munkanapon 24 órakor megszűnik. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség.

2. Rendes felmondás 30 napon túl

A biztosítás írásbeli rendes felmondással szüntethető meg.

A kockázatviselés az írásbeli felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjától függően az alábbi időpontban szűnik meg:

- beérkezés a következő törlesztő részlet esedékessége előtt legalább 15 nappal: megszűnés a folyó biztosítási időszak végén
- beérkezés kevesebb, mint 15 nappal a következő törlesztő részlet esedékessége előtt: megszűnés a folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak végén 24 órakor

A megszűnésig a díjfizetési kötelezettség fennáll.

A felmondó nyilatkozatot az alábbi postacímre kell megküldeni:

MBH Bank Nyrt., 5600 Békéscsaba, Andrassy út 37-43.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen biztosításközvetítés során az **MBH Bank Nyrt.** (székhely: 1056 Budapest, Váci utca 38., továbbiakban: „**MBH Bank**”) a lenti táblázat bal oszlopában szereplő, az adott biztosítási termékkel egy sorban található biztosító (továbbiakban: „**Biztosító**”) megbízásából biztosításközvetítést végző **függő biztosításközvetítő** ügynökként jár el, továbbá a jelen biztosítás közvetítésére az MBH Bank által igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló természetes személy (továbbiakban: „**Biztosításközvetítő**”) közreműködésével kerül sor.

Az MBH Bank munkatársának, azaz a Biztosításközvetítő neve: _____

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

Az MBH Bank **nem rendelkezik minősített befolyással** a lenti táblázat bal oszlopában szereplő egyik biztosítóban sem. A lenti táblázatban szereplő biztosítók vagy azok anyavállalatai nem rendelkeznek minősített befolyással az MBH Bankban.

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

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

Biztosító	Biztosítási termék	Az MBH Bank a biztosítási termék közvetítése során
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Hitelfedezeti biztosítások	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Megtakarítási életbiztosítás	tanácsadást nyújt*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Nyugdíjbiztosítás	tanácsadást nyújt*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Kockázati életbiztosítás (egyéni és csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Balesetbiztosítás (egyéni és csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.	Egészségbiztosítás (egyéni és csoportos)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Lakásbiztosítás	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Casco biztosítás	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Utasbiztosítás	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	KKV és vállalati vagyonbiztosítás	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Különböző pénzügyi veszteségek biztosítás (csoportos Extra- és Jövedelembiztosítások)	nem nyújt tanácsadást*
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.	Felelősségbiztosítás	nem nyújt tanácsadást*

*A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerint: „tanácsadás: az MBH Bank - saját kezdeményezésére vagy az Ügyfél kérésére megvalósuló - személyes ajánlása egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan”

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

Az MBH Bank a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban részesül:

- a) az MBH Bank nem közvetítői díj alapján dolgozik, vagyis **javadalmazását nem közvetlenül az Ügyféltől kapja;**
- b) az MBH Bank a Biztosítótól kapott jutalék alapján dolgozik, vagyis a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja az MBH Bank és így a Biztosításközvetítő javadalmazását is. Az MBH Bank és a Biztosításközvetítő a Biztosító által alkalmanként kiírt értékesítési versenyben is részt vesz, amelynek eredménye függvényében más típusú javadalmazási formában is részesülhet.

Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság:

Ön az MBH Bank és a Biztosításközvetítő biztosításközvetítői magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbiak szerint terjesztheti elő:

- **személyesen, írásban vagy szóban** a Biztosítók Ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B ép. földszint)
- **elektronikus** úton (panasz@cig.eu)
- **telefonon** (Általános Biztosító: +36-1/5100-100; Életbiztosító: +36-1/5100-200)
- **telefax** útján (+36-1-247-2021)
- **levélben** (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B ép.).

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

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

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének** (pl. a Biztosító a panaszára 30 napon belül nem válaszolt) **kivizsgálására** a **Magyar Nemzeti Bankhoz** fordulhat (ügyfélszolgálat: 1122 Budapest Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: +36-80/203-776; web: **www.mnb.hu/felugyelet**; e-mail: **ugyfelszolgalat@mnb.hu**);
- b) amennyiben Ön a Biztosítóhoz benyújtott panaszára kapott válasszal nem ért egyet és a panasz a **biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, vagy megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel vagy annak joghatásaival** kapcsolatos, akkor
 - a **Pénzügyi Békéltető Testület** („PBT”) előtt kezdeményezhet eljárást (ügyfélszolgálat: 1122 Budapest Krisztina körút 6.; levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172.; telefon: +36-80/203-776; web: **www.penzugyibekeltetotestulet.hu**; e-mail: **ugyfelszolgalat@mnb.hu**), vagy
 - a polgári perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat.

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