

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a „Csoportos Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítási szerződés Általános és Speciális Feltételeit, és az alábbi tájékoztatót, amelyek együttesen képezik az Ügyféltájékoztatót.

#### A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Szerződő:	MKB BANK Nyrt., 1056 Budapest, Váci u. 38. (a továbbiakban: Bank) A Bank a Biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító 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: <a href="https://www.mkb.hu/lakossagi/biztositasok">https://www.mkb.hu/lakossagi/biztositasok</a> .		
Biztosító:	CIG Pannónia Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban <b>Biztosító</b> ) Cégjegyzékszám: 01-10-045857 Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület		
Biztosított:	Főbiztosított	Az a magánszemély, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévét még nem, a Banknál fizetési számla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéssel rendelkezik és a Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozik a Csoportos Biztosítási szerződéshez.	
	Egyéb Biztosított(ak) (Családi csomag)	Házastárs, bejegyzett élettárs illetve élettárs	Életkor: 18–65 év  A Biztosító térítésének feltétele az Egyéb Biztosított élettársra, valamint annak gyermekeire vonatkozóan az élettárs Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcíme a biztosított élettárssal és gyermekeivel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában.
Gyermek		Életkor: maximum 18 év	
Kedvezményezett:	A Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé. A Főbiztosított halála esetén a Főbiztosított által aláírt Biztosítotti Nyilatkozatban a Főbiztosított halála esetére megnevezett személy(ek), ennek hiányában az örököse. Egyéb Biztosított esetén az Egyéb Biztosított örököse, ha a szolgáltatás az Egyéb Biztosított halála miatt válik esedékessé.		

#### A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Baleseti halál	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás*	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás	50.000 Ft	100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás	5.000 Ft	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft

\* A szolgáltatási összeg az egészségkárosodás mértékének megfelelően kerül meghatározásra.

## A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS HAVI DÍJA ÉS DÍJFIZETÉSE

Fedezet típusa	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Egyéni	600 Ft	1.150 Ft	1.650 Ft	2.150 Ft
Családi	1.200 Ft	2.300 Ft	3.300 Ft	4.300 Ft

Díjfizetés	Módja:	Banki díjbeszedés
	Rendszeressége:	Havi
	Díj esedékessége:	A biztosítás első díja a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.

## A SZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB TUDNIVALÓK

Kockázatviselés kezdete:	A Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.
Biztosítás időtartama:	Adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés azon naptári év december 31-ig tart, amelyik évben a Biztosított betölti a 65. életévét.
Biztosítás felmondása a Főbiztosított által:	A Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül. 30 napon túl a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármely naptári hónap végére, 15 napos értesítési határidővel.
Biztosítás megszűnése:	Díj nemfizetése esetén az esedékességtől számított 60. napon, továbbá az Általános Feltételek IV. pontja szerint.
A Biztosító teljesítésének határideje:	Az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 naptári napon belül.
Kizárások, mentesülések:	Az Általános Feltételek VIII. pontja szerint.
Biztosítási esemény bejelentése:	A Biztosított/Kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő haladéktalanul, de legkésőbb az 5 éves elévülési időn belül bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon: <b>CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.</b> Kárrendezési osztály Levelezési cím: 1476 Budapest, pf. 325. E-mail: <a href="mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu">ugyfelszolgalat@cig.eu</a> Fax: +36 1 247 2021 Telefon: +36 1 5 100 200 A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év
Panasztétel lehetősége:	Az Általános Feltételek IX.12. pontja szerint.

# „CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁS” csoportos balesetbiztosítás

## Általános Feltételek

### I. ALAPVETŐ MEGHATÁROZÁSOK

1. A jelen szabályzatban foglalt Általános Feltételek a Speciális Feltételekkel együtt érvényesek (a továbbiakban együttesen Biztosítási Feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület, a továbbiakban Biztosító) és a MKB Bank Nyrt. (1056 Budapest, Váci utca 38.) között létrejött „Csoportos Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítási szerződés (továbbiakban Csoportos Biztosítási Szerződés) alapján a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozó Biztosítottak biztosítotti jogviszonyára. Az Általános Feltételben, illetve az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Speciális Feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

**Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a Csoportos Biztosítási Szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően, a balesetbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítotti jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.**

2. A Csoportos Biztosítási Szerződés részét képezi:

- a jelen Általános Feltételek,
- a Speciális Feltételek,
- Biztosítotti nyilatkozat.

3. A biztosítás alanyai

3.1. *Szerződő*

A MKB Bank Nyrt. (1056 Budapest, Váci utca 38.) (továbbiakban: Bank), amely az érdekkörébe tartozó természetes személyek számára a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározottak szerint csoportos balesetbiztosítást köt és a díjfizetést – a biztosítottakra történő díjathárítással – teljesíti.

3.2. *Biztosított*

**Biztosított az lehet, aki Biztosítotti nyilatkozatot tesz, és egyidejűleg megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek (II. fejezet), valamint az alábbiaknak:**

**Biztosított:** a Főbiztosított és Családi csomag választása esetén a vele együtt biztosítottá váló Egyéb Biztosítottak, akinek/akiknek a balesetével kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

**Főbiztosított:** az a természetes személy lehet, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévét még nem, és a Banknál fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya (együtt: Fizető Számla) szerződéssel rendelkezik és a Csoportos Biztosítási Szerződéshez írásbeli, vagy szóbeli – a Bank vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – Biztosított Nyilatkozattal csatlakozik, és egyúttal vállalja a rá, valamint Családi Csomag választása esetén az Egyéb Biztosítottakra eső biztosítási díj Bank részére történő megfizetését. **Egy Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csak egy Fizető Számla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.**

**Egyéb Biztosított:** Családi Csomag választása esetén Egyéb Biztosítottá válik a Főbiztosított 18 és 65 év közötti házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint legfeljebb 18 éves életkorú gyermekeik, akik fölött törvényes képviselőt gyakorolnak. Az Egyéb Biztosítottá válásnak nem feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Főbiztosítottnak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásának időpontjában már fennálljon. **Figyelem!** **Az Egyéb Biztosított élettársra valamint annak gyermekeire vonatkozó szolgáltatások teljesítésének feltétele, hogy az Egyéb Biztosított élettárssal és gyermekeivel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Egyéb Biztosított élettárs és annak gyermekei, – akik felett törvényes képviselőt gyakorol – a Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcímmel rendelkezzen.**

**A Biztosított életkorának kiszámítása:** Biztosítotti Nyilatkozat megtételének pontos dátumából kivonva a Biztosított pontos születési dátumát.

**A Csoportos Biztosítási Szerződésbe a Biztosított Szerződőként nem léphet be.**

**A Csoportos Biztosítási Szerződés adott Biztosítottra vonatkozó érvényességéhez a Biztosított hozzájárulása szükséges.**

3.3 *Kedvezményezett*

**A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás *kedvezményezett*je maga a Biztosított.**

**A Biztosított halála esetén a szolgáltatás(ok) igénybevételére a Biztosítotti Nyilatkozaton erre írásban megjelölt természetes személy *kedvezményezett*(ek) jogosult(ak). Amennyiben írásban *kedvezményezett* jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.**

**A kedvezményezés bármely szolgáltatás vonatkozásában a Biztosított a Bankhoz intézett nyilatkozatával változtatható meg. A *kedvezményezett* jelölés hatályát veszti, ha a *kedvezményezett* a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben új *kedvezményezett* jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.**

4. **A Biztosítotti Nyilatkozatok**

**A Biztosítotti Nyilatkozatok tartalmazzák a *kedvezményezett*ek megjelölését és a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatát.**

## II. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVÁLLALÁSA

1. A Szerződő vállalja, hogy lehetővé teszi a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást minden személynek, aki megfelel az I.3.2 pontban meghatározott feltételeknek.
2. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított Biztosított Nyilatkozatának megtételét követő nap 0.00 órától kezdődik. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylésénél azzal a feltétellel kezdődik meg a Biztosító kockázatviselése a fenti időpontban, hogy a Biztosított új befektetési kártya igénylését illetve hitelkártya igénylését a Bank utóbb elfogadja és az erre vonatkozó szerződés a Bank és a Biztosított között érvényesen létrejön. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylés elutasítása és/vagy az erre vonatkozó, a Bank és a Biztosított közötti szerződés megkötésének bármilyen okból történő elmaradása esetén a biztosítási jogviszony nem jön létre, és a Biztosító kockázatviselése sem kezdődik meg.

## III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Csoportos Biztosítási Szerződésre vonatkozó biztosítási eseményeket, azok meghatározását a Speciális Feltételek tartalmazzák.

## IV. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

1. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:
  - a) a Főbiztosított halálával az összes Biztosított tekintetében a haláleset Szerződőhöz történő bejelentése hónapjának utolsó napján 24 órákor;
  - b) az Egyéb Biztosított halálával az adott Biztosított tekintetében a haláleset időpontjában;
  - c) a Főbiztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése naptári évének utolsó napján 24 órákor valamennyi Biztosított tekintetében;
  - d) a Főbiztosított házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa 65. életévének betöltésével, illetve mindannyiuk gyermeke(i) 18. életkorának betöltésével az életkor betöltése naptári évének utolsó napján 24 órákor az adott Egyéb Biztosított tekintetében;
  - e) a Főbiztosított biztosítotti jogviszonyának felmondásával a IV.3. pontban írt időpontban, valamennyi Biztosított tekintetében;
  - f) ha a Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 30 hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli a Biztosítottat a biztosítottak közül;
  - g) a közlési kötelezettség megsértése esetén a VII.4. pontban foglaltak szerint;
  - h) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő Csoportos Biztosítási Szerződés Szerződő vagy Biztosító általi azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás átvételének napján 24

órákor biztosított személyekre vonatkozóan a felmondás hatálynapját tartalmazó (folyó) biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;

- i) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő Csoportos Biztosítási Szerződés Biztosító általi rendkívüli felmondása esetén a felmondási idő lejáratának napján folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor. A Szerződő a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.
2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az alábbiak szerint megváltozik:

50%-os vagy ezt meghaladó egészségkárosodás (rokkantság) miatti rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás megállapítását tartalmazó szakigazgatási határozat jogerőre emelkedésével az adott Biztosítottra vonatkozóan a fennálló baleseti halál esetére szóló biztosítás kivételével a többi biztosítás automatikusan megszűnik, függetlenül attól, hogy a határozat később módosításra, visszavonásra kerül-e vagy sem.
  3. A biztosított jogviszony felmondása
    - a) A Főbiztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal biztosítotti jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja (a továbbiakban azonnali hatályú felmondás). A Főbiztosított nem mondhat le az őt megillető ezen jogáról. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Főbiztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi. A határidőn túl elküldött felmondás rendes felmondásnak minősül. Az azonnali hatályú felmondás esetén a Biztosító a Főbiztosított által már megfizetett díjat a Biztosított részére a felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Főbiztosított Fizető Számlájára. Azonnali hatályú felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor szűnik meg, amikor a Főbiztosított felmondását a Bank kézhez kapta.
    - b) A Főbiztosított az a) pont szerinti 30 napos időszakot követően biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (a továbbiakban rendes felmondás). Rendes felmondás esetén a Biztosított(ak) biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése az alábbi időpontokban szűnik meg:

Amennyiben a Főbiztosított rendes felmondásról szóló írásbeli nyilatkozata

      - a hónap 15. napjáig megérkezik a Bankhoz, akkor az írásbeli nyilatkozat Bankhoz való beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor;

- a hónap 15. napját követően érkezik meg a Bankhoz, akkor az írásbeli nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő hónap utolsó napján 24 órákor.

A Biztosítót mindkét esetben kockázatviselésének tényleges megszűnéséig illeti meg a biztosítási díj.

## V. DÍJFIZETÉS

1. A biztosítás havi díjú. A biztosítás díjának megfizetését a Szerződő áthárítja a Biztosítottra. Amennyiben a Biztosított fizető Számla szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Bank jogosult az áthárított biztosítási díjat a Biztosítottnak a Banknál vezetett másik fizető számlájáról vagy hitelszámlájáról beszedni.
2. A kockázatviselés kezdete és a kockázatviselés kezdete hónapjának utolsó napja közötti tört (biztosítási) időszakra vonatkozóan a Biztosítottnak nincs díjfizetési kötelezettsége, kivéve, ha a kockázatviselés kezdete a hónap 1. napjára esik. Ezt követően a biztosítás havi díja előre, annak az időszaknak a 8. napján esedékes, amelyre vonatkozik. A biztosítás első havi díja a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozást követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes. A biztosítási időszak 1 hónap.
3. A Bank és a Biztosító jogosultak a biztosítási díj mértékének a módosításában is megállapodni, melynek nyomán a Bank által fizetendő havi biztosítási díj (és így a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj) is módosulhat.

Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank legalább a díjemelés hatálybalépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosítotti jogviszonyát a Hiba! A hivatkozási forrás nem található.. b) pontban foglaltak szerinti rendes felmondással megszüntetni.

4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a Csoportos Biztosítási Szerződés vagy az ennek részét képező Általános Feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfelelően.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a Csoportos Biztosítási Szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a Csoportos Biztosítási Szerződés Biztosító általi felmondására.

## VI. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Csoportos Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a Csoportos Biztosítási Szerződés módosítására, vagy a Csoportos Biztosítási Szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a Csoportos Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
3. Ha a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, úgy a Biztosító a VI.1 és VI.2. pontban leírtakat kizárólag az érintett Biztosított(ak) vonatkozásában gyakorolhatja.

## VII. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG ÉS MEGSÉRTÉSÉNEK KÖVETKEZMÉNYEI

1. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötés és a Csoportos Biztosítási Szerződés fennállása során köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a valóságnak megfelelően közölni a Biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett, és amelyre vonatkozóan a Biztosító kérdést tett fel. A közlési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
2. A Szerződő és a Biztosított kötelesek az általuk közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.
3. Közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, illetve, hogy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
4. Ha a közlési kötelezettség megsértéséről a Biztosító a biztosítás fennállása alatt szerez tudomást, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a Csoportos Biztosítási Szerződés adott Biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet, vagy a Biztosítottra vonatkozó szerződést felmondhatja.

Amennyiben a javaslatot a Szerződő 15 napon belül elfogadta, úgy a Csoportos Biztosítási Szerződés az adott Biztosított(ak) vonatkozásában a Biztosító javaslata szerint módosul. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, úgy az adott Biztosítottra vonatkozó szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

## VIII. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL, MENTESÜLÉSEK

1. A biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, ha az alábbiak során vagy következtében történt a biztosítási esemény:
  - a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegség következtében a kockázatviselés első két évében

(meglévő betegség; a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett a betegségről);

- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett;
- a biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt;
- a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett;
- a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete következtében;
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye következtében;
- baleset és egészségbiztosítás esetén a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlansága következtében;
- a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékosan okozta – ebben az esetben a Biztosító az örökös részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból a Kedvezményezett akkor sem részesülhet, ha egyébként örökös.

2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
- munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkokkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.

A biztosító kockázatviselése – a baleseti halál kivételével – nem terjed ki arra az esetre, ha az illetékes magyar szakigazgatási szerv az adott Biztosítottra vonatkozóan határozatot hozott a IV.2. pontban foglaltak vonatkozásában.

Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

## IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

1. A Biztosító teljesítésének feltételei balesetbiztosítások esetében az alábbiak.
  - a) A biztosítási esemény bekövetkeztét – a szolgáltatás iránti igénnyel együtt – haladéktalanul, de legkésőbb az 5 éves elévülési időn belül kell a Biztosítónak bejelenteni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított/Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.
  - b) A Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás(ok) kifizetéséhez – a vonatkozó Speciális Feltételekben meghatározottakon kívül – az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:
    - a szolgáltatás iránti igénybejelentés;
    - a kedvezményezetség megállapításához szükséges okirat, beleértve a Biztosított nyilatkozatot, illetve kedvezményezett-jelölés hiányában az I.3.3. pont szerinti kedvezményezett(ek)et igazoló okirat (jogerős közjegyzői végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági ítélet);
    - hatósági eljárás esetén az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve ítélet, határozat.
  - c) A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.
  - d) A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
  - e) a Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
  - f) A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles teljesíteni. A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.
2. A Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 év.
3. A Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alá tartozó biztosítások csoportos balesetbiztosításoknak minősülnek. Nem vásárolhatók vissza, nem díjmentesíthetők, és rájuk kölcsön sem igényelhető, megszűnésük esetén maradékjogok nem keletkeznek.
4. A Biztosító a Szerződőt évente írásban tájékoztatja a biztosítás aktuális állapotáról, valamint az Általános és Speciális Feltételek esetleges módosításáról.
5. a) A Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés körében a

személyes és különös adatokat kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit) 135–150. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

c) A Biztosító a személyes adatokat ajelen Általános Feltételek részét képező, az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók figyelembevételével kezeli.

6. A Biztosított nyilatkozat aláírásával a Biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
7. Ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Csoportos Biztosítási Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
8. A Csoportos Biztosítási Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek.
9. Jelen Csoportos Biztosítási Szerződésre a magyar jog érvényes és a Csoportos Biztosítási Szerződés nyelve magyar.
10. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.

## 11. A biztosító adatai

### a) Céginformációk

**Biztosító neve:** CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

**Társasági formája:** Nyilvánosan működő Részvénytársaság

A biztosítót a Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság a 01-10-045857 szám alatt tartja nyilván.

**Biztosító székhelye és címe:** 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület

**Székhelyének állama:** Magyarország

**Felügyeleti szerve:** Magyar Nemzeti Bank  
Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

### b) Ügyfélszolgálat

**Személyesen:** 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület

**Levelezési cím:** 1476 Budapest, pf. 325.

**E-mail:** [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)

**Fax:** +36 1 247 2021

**Telefon:** +36 1 5 100 200

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.

## 12. Panaszkezelés

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse:

- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
- telefonon: +36 1 5 100 100;
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
- elektronikus úton: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu).

A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges) és szükség szerint orvosolja. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

## 13. Jogorvoslati fórumok

A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat.

### 13.1. A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

### Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat címe: 1122. Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület

1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu).

A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható az MNB honlapján a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>).

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

#### **Bíróság:**

Az ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu)).

A fogyasztó a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

#### **Magyar Nemzeti Bank**

Ügyfélszolgálati címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank  
1534 Budapest BKKP Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

**Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha azt megelőzően a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és (i) a panaszra nem kapott választ, vagy (ii) a panasz kivizsgálása nem a vonatkozó jogszabályokban előírtak szerint történt, vagy (iii) a kapott válaszból egyéb, a vonatkozó jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.**

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>).

Bővebben a [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem) honlapon kaphat tájékoztatást.

#### **20.1. Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu)).

#### **20.2. A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

A Biztosító adatkezelését érintő **adatvédelmi panasz** esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával

nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

#### **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság**

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

Bővebben a [www.naih.hu](http://www.naih.hu) honlapon kaphat tájékoztatást.



## Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

### Adatvédelmi tájékoztató

#### A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- a.) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. („a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)” címet viselő, az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján: GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont (adatkezelés szerződés teljesítéséhez szükségességének esete)}
- b.) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmosási elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk c.) pontja)
- c.) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléskezelés során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)
- d.) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléssel kapcsolatos káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

Ön a d.) pontban jelzett esetben a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatainak kezelését megtilthatja, azonban ez a biztosító teljesítésének elmaradásával járhat. Az a.-c.) pontokban jelzett esetekben az adatkezelésre nem az Ön hozzájárulása alapján kerül sor,

ezért az ilyen adatkezelés az Ön egyoldalú nyilatkozata alapján nem szüntethető meg.

#### Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

**Adatkezelő:** CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület) és CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület)

A Biztosítók képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosítók honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak. Tevékenységi központ: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége keretén belül kezel személyes adatokat.

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (ügyfélszolgálati címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; telefonszáma: +36 80 203 776, fax száma: +36 1 489 9102; e-mail: [ugyfelszolgalat@mb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mb.hu); levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.;

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok>

Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1374 Budapest, Pf. 603; telefon: +36 1 391 1400; fax: +36 1 391 1410; e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu); URL <http://naih.hu>)

#### Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

#### A biztosításközvetítők szerepe

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

#### Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

##### Tájékoztatáshoz való jog

Személyes adatainak kezelésével kapcsolatban, szóban, vagy írásban tájékoztatást kérhet a szerződéses kapcsolat létrejöttét megelőzően, ennek hiányában személyes adatai megadásakor. A tájékoztatást a biztosító a személyes adatok felvételekor, vagy egyéb esetekben legkésőbb a kérést követő 30 napon belül díjmentesen nyújtja. A szóbeli tájékoztatás feltétele a személyazonosság és a tájékoztatáshoz való jogosultság előzetes megállapítása.

### **Hozzáférési jog**

A biztosító a személyes adatok kezeléséről szóló általános tájékoztatását a honlapon hozza nyilvánosságra.

Az egyes személyes adatok kezeléséről, a kezelt adatokról a biztosító az Ön írásbeli, vagy szóbeli megkeresése alapján nyújt tájékoztatását.

### **Helyesbítéshez való jog**

Kérheti az adatainak helyesbítését, hiányos adatainak kiegészítését. A kérelemnek teljesítéséhez a Biztosító Öntől okiratot kérhet be, amelynek adatai alapján a helyesbítést vagy kiegészítést haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül elvégzi.

A személyes adatok pontosításáról a biztosító írásbeli értesítést küld az Ön számára.

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

A Biztosító az Adatvédelmi rendeletben meghatározott okokból haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli az Ön személyes adatait. Ilyen okok állnak fenn, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
- Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- Ön tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az Ön személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,
- az Ön személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli, vagy kezelte;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- a személyes adatok gyűjtésére az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

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

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

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

### **Az adatkezelés korlátozásához való jog**

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

- vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törlését, és helyette kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- Ön a biztosító jogos érdekéből történő adatkezelése ellen

tiltakozott; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

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

### **Adathordozhatósághoz való jog**

Jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbítsa. Az adattovábbítás feltétele, hogy a Biztosító az Ön az személyes adatait a hozzájárulása alapján kezeli, vagy az adatkezelés szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az adathordozhatósághoz való jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

### **A tiltakozáshoz való jog**

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

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

### **A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések**

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 biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítók vagy viszontbiztosítók, biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosítók a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak.

rendekezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosításközvetítő az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

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

A Biztosítók vagy viszontbiztosítók saját, illetve megbízottja tevékenységük során tudomásukra jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatják harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettségük alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kaptak, továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosítók által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Nem sértenek biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosítók, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsátanak az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, 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 főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,

- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és kárképviselő, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozó,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosító,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézmény,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatóság, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítókhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkérés

célját.

A Biztosítók vagy viszontbiztosítók a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügyet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosítók vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget.

**Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.**

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközileg kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben, ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

**Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:**

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás

székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosítók a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatják meg.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás 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 (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

**A biztosító (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.**

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

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10.-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat; és
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvászámja) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett

kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
150. § (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az

igénylő biztosítónak.

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

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel

feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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

## „CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁS”

### csoporthoz tartozó csoportos balesetbiztosítás

#### Speciális Feltételek

#### BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

##### 1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halálos kimenetelű balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint baleset a Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

##### 2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

##### 3. A Kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány.

##### 4. A jelen balesetbiztosításra a „Csoportos Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei egyaránt érvényesek.

#### BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ, TELJES VAGY RÉSZLEGES EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

##### 1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező, még életében a Biztosítóhoz bejelentett és a Biztosító által megállapított maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodását (megrokkánását) okozó balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint baleset a Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 2 éven belül maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

##### 2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

##### 3. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a következő táblázat szerint kerül megállapításra:

#### Testrészek egészségkárosodása Az egészségkárosodás mértéke

mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
mindkét lábfej elvesztése (boka szintjében)	90%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	70%
beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Ha a Biztosított nyilatkozik arról, hogy balkezes, úgy a fenti táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozó egészségkárosodási százalékok felcserélődnek.

Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos-szakértője állapítja meg.

##### 4. A baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, vagy nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

##### 5. A Biztosító szolgáltatásait a táblázatban felsorolt esetekben az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértéke általában egy év elteltével, legkésőbb azonban 2 évvel a baleset után kerül megállapításra.

##### 6. A baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatások esetében egy biztosítottra vonatkozóan a kifizetett szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül az egészségkárosodást előidéző balesetek, illetve sérülések számától.

##### 7. A Kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások.

##### 8. A jelen balesetbiztosításra a „Csoportos Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei egyaránt érvényesek.

## BALESETI EREDETŰ CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

### 1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében csonttörést, illetve csontrepedést szenved.

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított csonttörést, illetve csontrepedést szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

### 2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

### 3. Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.

### 4. A Kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratot kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- csonttörést vagy csontrepedést dokumentáló orvosi igazolások.

### 5. A jelen balesetbiztosításra a „Csoportos Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei egyaránt érvényesek.

## BALESETBŐL EREDŐ MŰTÉTEKRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS

### 1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt történt **balesete következtében** a Biztosított a kockázatviselés hatálya alatt orvos által elvégzett és orvosilag indokolt **műtét**.

*Jelen biztosítás szempontjából műtéten olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban (lásd 4. pont), az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek és szerepel a mellékelt Műtéti táblázatban felsorolt műtétek, illetve sebészeti beavatkozások között, és a beavatkozás ugyanott nem kerül kizárásra.*

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított 3 hónapon belül orvosilag indokolt műtétet végeznek. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás nem minősül balesetnek.*

*Nem biztosítási esemény az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.*

### 2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító

a baleset időpontjában aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást – függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.) feltéve, ha az adott műtét nem tartozik a nem téríthető műtétek kategóriájába.

### 3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre (a továbbiakban nem térített műtétek listája):

- bőrvarratok és szövődményeik ellátása
- műtéti sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)
- műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása
- bőrfelszíni és bőr alatti szövetek sérüléseinek műtéti ellátása
- idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból
- fogászati műtétek, fogeltávolítás
- I–II fokú égések ellátása

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a 3. pontban meghatározott, nem térített műtétek listáját évente felülvizsgálja és egyoldalúan, indokolási kötelezettség nélkül módosítsa. Minden módosítás alkalmával, legalább 30 nappal a módosítás hatálybalépése előtt, a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt, a Szerződő pedig a Főbiztosítottat a változások tényéről olyan módon, hogy a Szerződő a módosításra vonatkozó figyelemfelhívást és a nem térített műtétek 3. pontban meghatározottak szerinti listáját legalább 15 nappal a módosítás hatálybalépése előtt a honlapján közzéteszi.

### 4. A Csoportos Biztosítási Szerződés alkalmazása szempontjából kórháznak minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartsanak fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és
- feladataikat folyamatos munkarendben szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

### 5. A Biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatni a Biztosítóhoz:

- kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi, orvosi dokumentum, amely igazolja a műtéti beavatkozás baleseti eredetét és tartalmazza annak pontos megnevezését, illetve leírását,
- a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a fentiek hiteles fordítását.

### 6. A jelen balesetbiztosításra a „Csoportos Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Általános Feltételei egyaránt érvényesek.



MELLÉKLET – BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Baleseti halál	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás*	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontpedés esetére szóló biztosítás	5.000 Ft	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft

\* Baleseti rokkantság esetén a szolgáltatási összeg nagysága a táblázatban feltüntetett maximum összeg és a Speciális Feltételekben az adott maradandó egészségkárosodáshoz meghatározott térítési százalék szorzata.

Mindegyik csomag választható Egyéni és Családi módozatban. Családi módozat esetén a biztosítási összegek a Főbiztosított mellett az Egyéb Biztosítottakra is személyenként érvényesek.